بونوا فيردون

الشيخوخة النفسية

ترجمة : جلال العاطي ربي







الشيخوخة النفسية

LE VIEILLISSEMENT PSYCHIQUE

Benoît Verdon

الشيخوخة النفسية

بونوا فيردون

ترجمة: جلال العاطي ربي





كتاب
الشيخوخة النفسية
المؤلّف
بونوا فيردون

الطّبعة الأولى:2022
التّرقيم الدّوليّ
978-603-8387-05-4
رقم الإيداع
1444/1464

Le Vieillissement psychique © Que sais-je ?/Humensis, 2022

E-mail: admin@page-7.com
Website: www.page-7.com
Tel.: (00966)583210696
العنوان:الجبيل، شارع مشهور
المملكة العربية السعودية

الفهرس

«يتهددنا الألم من ثلاث جهاتٍ، يأتي من جسمنا الذي، لأنه منذورٌ إلى الانحطاط والانحلال، فهو عاجز حتى عن الاستغناء عن الألم والقلق كنُذُرٍ، ويتهددنا من جهة العالم الخارجي الذي يمكن أن يغضب منا بقوى مدمرة وخارقة لا هوادة فيها، وأخيرًا يأتي التهديد الثالث من العلاقات مع سائر البشر من بني جلدتنا.»

سيغموند فرويد
قلق في الحضارة

«أي سن ستكون لدينا في أحلامنا؟ أهي سننا التي ستكون لنا في الأبدية؟»

فرانسوا مورياك
مذكرات داخلية جديدة

مقدمة

ليس عبور مرحلة الشيخوخة والهرم، من حيث هي ظاهرة جلية للعيان، هذا إن لم تكن صارخة ناطقة، سواء على المستويات البيولوجية أو الديموغرافية أو السوسيولوجية أو الاقتصادية، كما يبدو لأول وهلة مغامرة فريدة وخاصة حيث على الرجال والنساء - كافة بلا أي استثناءٍ - اختبار التغيير والانتقال من حالٍ إلى حالٍ، والتقدم الذي لا مفر منه نحو مناطق يحتمل أن تكون قاتمة، مطبوعة بالفقد، وتتميز بالبطء ووهن القدرة، «التذكير المستمر ببؤسنا وويلاتنا» (دانون-بوالو)، ولكنَّها تتسم إضافة إلى ذلك بالنظرة التي نلقيها على ذواتنا، المثالية والمحبطة، ونظرتنا إلى الآخر، الصديق والعدو، والتوتر المعقد بين الانتهاء وعدم الانتهاء، أي الموت. التغطية الإعلامية لتزايد عدد الأشخاص المعمرين، وعدد «الذين تفوق أعمارهم خمسين سنة» الذين يعانون في إيجاد عمل والعيش في ظروف لائقة، وعدد الأشخاص من كبار السن نسبيًا، الكِلال والضعاف، المهجورين والمنبوذين،

أو ربما حتى الذي يعانون من مرض آلتسهايمر[1]، ومن القسوة وسوء المعاملة في مؤسسات المسنين أو في الأوساط العائلية، والسعي أحيانًا بطريقة خارقة للمألوف إلى التوسل بأي وسيلة كانت حتى لا يهرموا ويطعنوا في السن، وحتى لا يلقوا حتفهم بالنتيجة، كل هذا يمكن أن يؤدي إلى نسيان التجربة الحميمة والمشتركة بين سواد النساء والرجال الذين يشيخون ويهرمون.

وبما أنها ظاهرة طبيعية مشتركة بين الناس جميعًا، لا يمكن للشيخوخة إلا أن تكون تجربة عادية، حتى لو كانت لا تتصاحب بمُلِمَّة الخرف وأضراره ولا برغبة شديدة في عدم التغيير. إن الشيخوخة تجربة مطبوعة بوقائع موضوعية تفسح المجال إلى عقد مقارنات، ونشر دراسات خاصة بالمجموعات، واستخلاص علائم معيارية (بيولوجية، معرفية)، على الرغم من أنها تتجلى وتظهر بإيقاعاتٍ ودرجاتٍ تختلف اختلافًا سافرًا حسب الأشخاص. إن الشيخوخة هي أولًا وقبل أي شيء تجربة ذاتية بشكل ظاهر، وهي تجربة مطبوعة باللاطمأنينة، تؤثر بقوة على التقاء الواقع الخارجي والواقع النفسي داخل كل شخص.

منذ غابر الأزمان، كانت تُواجَه مرحلة الشيخوخة مباشرةً وبمشقةٍ وعناءٍ، بسبب انفتاحٍ، أو لنقل بسبب حساسيةٍ إلى ما

---

(1) مرض عصبي معرفي يعد سببا رئيسيا لأغلب حالات الخرف، وقد شاعت كتابته بآلزهايمر في اللغة العربية نسبة إلى مكتشفه الألماني ألويس آلتسهايمر (حالة المرأة أوغست ديتر سنة 1901). نخطر القارئ الكريم أن كل الحواشي هي من وضع المترجم. (م).

يتغير سواءً في الذات أو في الآخرين، وإلى ما يُفقد، وما يموت، أو أنه يتم تجاهلها، وتجنبها أو لنقل بتسخير الطاقة النفسية في موضوع آخر (contre-investie)[2] غيرها من خلال سلوكي الإنكار[3] والمثلنة[4]، ولذا فالشيخوخة والتقدم في السن متجذران في استمرارية الطفولة، والمراهقة وسنوات النضج، في الانكشاف البطيء، والمعقد، والذي يقبل التكرار، والجمود، والنكوص، لعمل نفسي يجد شيئا فشيئا معالمه الخاصة، واتساقه وتماسكه الخاص، ولكن أيضًا الذي ما يلبث يدخل في صراع، جزئيًا، مع تناهيه. إن عمل الشيخوخة، من جانب، لا يتعلق بالشيخوخة فحسب؛ إنه يترسخ في تجارب نفسية معقدة تستنفر وتبنين النفس بطريقة عقدية. الفقدان، والخصاص، والترك والهجران، هذه الكلمات يتردد صداها في الكثير من التجارب، التي منذ مقتبل العمر، تحرك الرغبة في المضي إلى الأمام، مصحوبة

---

(2) حين سيرد هذا المصطلح الفرويدي كاسم سنترجمه بالتوظيف المضاد (Contre-investissement)، وهو بمثابة عملية دفاعية تمكن الفرد من أن يوجه طاقته النفسية ويوظفها في موضوع آخر يختلف عن الموضوع الذي تتوجه إليه رغباته اللاواعية. وسنعود من أجل التفصيل في المفهوم أكثر في موضع آخر. (م).

(3) يدل الإنكار في التحليل النفسي على ميكانيزم نفسي دفاعي بواسطته ترفض الذات (الطفل) الاعتراف بواقع إدراك سلبي، وخاصة بسبب تهديد الخصاء. وبذلك، فهو يطرح ويرفض ويتبرأ وينكر غياب القضيب عند الفتاة والمرأة والأم. ويستعين فرويد بهذا الميكانيزم خصوصا لتفسير الفتيشية والذهان. (م)

(4) عملية نفسية ترفع بها بواسطتها صفات وقيمة الموضوع (أشخاص، أشياء) إلى مرتبة الكمال. ويسهم التماهي بالموضوع الممثلن في تكوين وإغناء الأركان التي تسمى مثالية عند الشخص من أنا مثالي، ومثل أعلى للأنا. (انظر لابلانش وبونتاليس، معجم التحليل النفسي، مادة Déni). (م)

بالحاجة إلى الانصراف عن بعض الادعاءات لإيجاد سبل جديدة إلى تحقيق الإشباع، كما تحرك خيبة الأمل القاتلة بانعدام القيمة، وانعدام القيمة عند أي شخص كان، حتى في عين الذات نفسها. ومن ثم فالشيخوخة تعني حاضر كل شخص، وتسائل بلا كللٍ معنى الحياة، ومعنى الموت، ومصادر المتعة المتاحة لنا وتلك المصادر التي لا سبيل لنا إليها، والقيود والحوائل الداخلية التي تفسد علينا متعتنا وحركات التحرير التي تمكنها من أن تنكشف وتتجلى، كل هذه الأبعاد الخاصة بواقعنا التي تذكرنا دائمًا وباستمرار، ليس من دون أي إحساس بالمرارة، بأننا ليس في مقدورنا أن ندرك كل شيء، وأن أحبابنا وأعداءنا، ومباهجنا ومآسينا لا تبقى للأبد، وسرعان ما تنجلي... سواء أعشنا هذا من دون أن تلحقنا أضرارٌ جسيمةٌ، أو أفسح هذا المجال إلى صنوف من النوبات الجسمية أو النفسية المرضية المؤلمة، لا سيما حينما تعيق فعل الشيخوخة مصاعبٌ نفسية قديمة أو جديدة يتعين مكابدتها والصمود في وجهها وتحمل وطأتها، فيغدو لزامًا علينا إدراك المشكلات والعمليات النفسية المتدخلة إدراكًا دقيقًا.

لكن التفكير في الشيخوخة ليس مسعى سهل الملتمس. فنظرًا إلى أنه يحتمل أن يستنفر التوجس وخيبة الأمل والخوف أو الذعر حتى، فالموضوع، بما هو كذلك، من الأرجح أن يحرك سيرورات عقلَنة وأمثَلة تهدف إلى السيطرة عليه، أو استرضائه، أو إبقائه بعيدًا أو جعله أفضل بطريقة اصطناعية. وفضلًا عن ذلك،

فالموضوع يبدو معقدًا غاية التعقيد، لأنه يقع في مفترق طرق ميادين عديدة حيث تتفاعل تمثلات فردية وجمعية، وأخرى تاريخية واقتصادية وسياسية وفلسفية ودينية، وعوامل بيولوجية واجتماعية ونفسية، وحقول معرفية تشمل العلوم الحقة والعلوم الإنسانية، التي من الموقع الفريد الذي تشغله وحسب الإبستيمولوجيا الخاصة بها، ترسم - كل علم على حدة - للشيخوخة صورة خاصة، في تواصل بهذا القدر أو ذاك مع منظورات أخرى، هذه الصورة، ومهما كانت نقط قوتها ومواطن قصورها، لا شك أنها تساهم في الإحاطة بالتعقيد الكامن والمتأصل في هذه الظاهرة.

التفكير في الشيخوخة من خلال التحليل النفسي

ومجمل القول، لا يسعنا إلا الثناء على التطور الحديث نسبيًا الذي عرفته التأملات الطبنفسية بشأن عيادة كبار السن من البالغين (مونفور، 2006)، لكن شريطة أن يؤخذ في الحسبان «خطر تحويل فئة ديموغرافية إلى كيان إكلينيكي والسن إلى عامل إيثيولوجي (مسبب للمرض)، وصرف النظر عن استكشاف الاشتغال الذهني الفردي» (شارازاك، 2001، ص. 1). إذا كان من الأهمية بمكان بنحو لا غبار عليه عدم تطبيق نماذج فهم الحياة النفسية في سن الرشد على عيادة الرضع والأحداث، فإن السؤال يغدو أشد تعقيدًا وتشابكًا بشأن عيادة الشيخوخة التي نظر إليها

في أغلب الأحيان بموجب السن وحده، ومع ذلك، فهي لا تزال تتألف من الراشدين؛ لا ريب أن الراشدين يقارعون واقعًا جديدًا، ولكنهم يصارعون أيضًا واقعًا أعيد تحيينه غير مقطوع الصلة بأي وجه من الوجوه عن الصراعات التي حركت حياتهم النفسية حتى الآن. تحت عنوان مثير، **الشخص مسن لا وجود له**، نشر جاك ميسي (Jack Messy) في العام 1992 مقالًا لاذعًا يدين خطر إدراج فردية النساء والرجال في الدليل الاختزالي لمجموعة ديموغرافية متحددة بقواسم مشتركة ونوعية، الذين، إذا كان لديهم نصيبهم من الواقع، فقد أبانوا أنهم بعيدون كل البعد عن المعالم المستخلصة للتفكير في دينامية النشاط النفسي الوظيفي.

أعرب سيغموند فرويد في سنة 1904 عن تشاؤم بالغ بخصوص إمكانية إجراء تحليل نفسي على أشخاص تزيد أعمارهم عن خمسين عامًا، ليس بسبب عدد السنوات ولكن بسبب النقص الملحوظ أحيانًا في مرونة العمليات النفسية (فيتحدث بذلك عن **تثبيت الليبيدو**[5] دلالة على صعوبة تغيير التوظيفات[6]، ومخاطر التثبيت في أنماط اشتغال ثابتة للغاية)

---

(5) يفترض فرويد هذه الصفة ليبين قدرة الليبيدو (الطاقة الجنسية) الكبيرة إلى حد ما على التثبت على موضوع ما أو مرحلة معينة، وليبين صعوبتها البالغة نسبيا على تغيير توظيفاتها بعد أن يكفل لها ذلك. ويتفاوت التثبيت تبعا للأفراد. (معجم التحليل النفسي، لابلانش وبونتاليس).

(6) التوظيف (بالفرنسية investissement وبالألمانية *Besetzung*) مصطلح اقتبسه فرويد من القاموس العسكري ليدل على حشد وتحويل الجهاز النفسي للطاقة الغريزية التي تؤدي إلى ربط هذه الأخيرة بتمثل أو تصور، بمجموعة من التمثلات أو التصورات اللاواعية، بموضوع أو بأطراف من الجسم. (معجم التحليل النفسي،

ووفرة المادة النفسية. ومع ذلك، فقد كان هو نفسه خير مثال مناقض لفكرة الصلابة حين نتطلع إلى ما كان يفعله كنشاط إبداعي حتى سني وفاته، لا سيما إعادة التهذيب والتنقيح المستمرة لكتاباته، عدد الحواشي التي كان يدونها بانتظام في نصوصه المختلفة. حتى إن زميله شاندور فرينتزي (Sándor Ferenczi)[7]، الذي لم يتهيب من الكتابة عن هذه المسألة، أكد أن «أعراض الشيخوخة أشبه بصخرة تطل برأسها حالما تجف مياه خليج لا يرفده بحر ولا نهر» *(1921، ص. 151)*. لكن كارل أبراهام (1920) وإرنست جونز (1948) وآخرين عديدين تبنوا مواقف متباينة للغاية، الأمر الذي يُنسِّب ظاهرة النقص المعمم في المرونة، لكنهم يؤكدون في الواقع بأنه حين لا تكون هذه المرونة غير موجودة أو غائبة تمامًا، وأن الطلبات العلاجية تدور كلها حول تغيير جذري في نمط النشاط النفسي الوظيفي، فإن التحليل النفسي تعتريه هنا نقائص لا تجحد.

في فرنسا كما في كندا والولايات المتحدة، لم تر النور أي منشورات أو كتابات تحليلية تتناول مسألة الشيخوخة والتقدم في السن إلا في سنوات السبعينيات من القرن الماضي، ومع ذلك، فإنها تشهد على انخراط أقل بكثير من تلك المنشورات والكتابات

إليزابيث رودينسكو).

(7) ولد سنة 1873 وتوفي سنة 1933 في بودابست، وهو عالم أعصاب ومحلل نفسي مجري. من بين أعماله: الصدمة النفسية، الطفل في داخل الراشد، التحويل والاجتياف، ثالاسا: نظرية في التناسلية (1968). (م).

التي أطلقت في عيادة الطفل والمراهق والبالغ الشاب. عنيت تأملات ذلك الزمن بالتغييرات النفسية المعقدة المتأصلة في عمل الشيخوخة، الذي لا يمكن اختزاله إلى عمليات العجز البسيطة، وتنصب بشكل خاص حول المعاناة النرجسية، وإعادة تحيين الصراع الأوديبي والمراحل قبل التناسلية [من النمو النفسي العاطفي للطفولة]، ناهيك أيضًا عن مسألة الممارسة (praxis) التحليلية العملية المتعلقة بوضعية الاستلقاء على الأريكة، كل هذه الإشكالات التي تكشف بالفعل عن عدد واسع من الأسئلة تهم علم النفس المرضي التحليلي النفسي الخاص بالشيخوخة وتدعو إلى ضرورة تعميق البحث وتوسيع دائرته.

كان السواد الأعظم من المحللين النفسيين الذين ركزوا اهتمامهم على مسألة الشيخوخة سريعي التأثر بظهور وتوسع حركة معارضة الطب النفسي (antipsychiatrie)[8]، وحريصين على إرساء لبنات علاج نفسي مؤسساتي، بما هو الضمانة الوحيدة لفضاء حياة مشترك مع فضاء الرعاية، وشاركوا -بالنتيجة - في تشييد منشآت خاصة بكبار السن في قلب المدينة: مستشفيات ومراكز نهارية وخدمات الرعاية المنزلية ودُور

(8) يدل هذا المصطلح على مجموع التيارات التي تناهض اعتبار الطب النفسي تخصصا من الطب وأن ممارسته تمثل تهديدا على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية بالقدر ذاته الذي يمثل تهديدا على المجتمع برمته. وقد ظهرت الحركة في بداية الستينيات من القرن العشرين، وهي تسائل الطب النفسي التقليدي ومفهوم المرض العقلي. ويعود هذا المصطلح إلى الإنجليزيين ديفيد كوبر وآرون إيسترسن ورونالد لينغ. (م).

الاستقبال؛ ومراكز التكوين والبحث، ومراكز توفير المعلومات والوقاية؛ والجمعيات التي تشجع العمل الاجتماعي والرعاية النفسية بالمسنين التي تقدمها فرق تتمتع بكفاءات متعددة. كانت شبكات المدينة/ المستشفى التي أخذت في التطور إبان السنوات القليلة الماضية هي وريثة هذا النهج، على منوال الاختصاصيين الإكلينيكيين الذين يعملون بالجامعة ويزاوجون بين أعمال التدريس والبحث في علم النفس المرضي التحليلي الخاص بالشيخوخة.

يسعى هذا الكتاب إلى أن يتموقع في إطار تكاملي مع الإضاءات الأخرى التي سلطت على مسألة الشيخوخة. وإذ يركز اهتمامه على الحياة النفسية، وكله حرص على فهم طرائق تجليها وانكشافها واختلالها، في استمرارية لا تقطع الوشائج مع الحياة النفسية للطفل والمراهق والشاب البالغ الذي كانه بالأمس - وهذا ما ننساه في أغلب الأحيان - الراشدون الناضجون والمسنون اليوم، وبمراعاة خصوصية النشاط النفسي الوظيفي المدفوع بمنطقه وتماسكه الداخليين، المتفاوت في توازنه، والذي يواجه واقعًا خارجيًا لا يهن ولا يلين، سيعرض هذا العملُ المخاطرَ المتعلقة بالسببية والزمنية النفسيتين، وإعادة التنظيم الداخلي للجهاز النفسي، ومعالجة مشكلة الفقدان، ولا سيما في صلاته بالموت، ومسألة الجنسانية النفسية، مصائرها وتنوع تعبيراتها، وطرائق النشاط النفسي الوظيفي للأشخاص الذين

يعانون من أمراض دماغية. أخيرًا، سنتناول مسألة الممارسات الإكلينيكية من أجل إبراز أهمية النظر دائما في الشخص وتعقيده النفسي في قلب الخطط العلاجية التي من الممكن اقتراحها.

لا يقف النساء والرجال مكتوفي الأيدي في مواجهة شيخوختهم، بل يخلقون أنفسهم افتراضيًا دائمًا، في توظيفاتهم النرجسية والموضوعية. الأكيد أن الشيخوخة عرضة لخطر الألم والمعاناة، وأحيانًا المرض، ولهذا فهي تقتضي عملًا نفسيًا مكثفًا، و«جبارًا» (Villa، 2010)، «حتمية التفكير والترميز والتحويل» (Talpin، 2013)؛ ويبقى وقت للتسوية بدلًا من الاستسلام، وقت للبناء، والخلق والإبداع، بل للانتهاك والاعتداء من أجل مواصلة العيش، وهو ما يمكن أن يكون فرصة غير متوقعة لاستنفار وحشد الموارد النفسية التي تمكن الشخص أحيانًا بأن يلاقي ذاته أخيرًا، قبل أن يتوارى عن عالمنا.

الفصل الأول

الشيخوخة وسيرورات التغير

«ترزح النفس الإنسانية تحت نير حتميتين مزدوجتين: حتمية طبيعية وأخرى ثقافية.

وهي تخرج منها، كخلق أصيل، في خصوصيتها (التي لا تجحد) واستقلاليتها (النسبية).»

أندريه غرين، السببية النفسية، باريس، أوديل جاكوب، 1995.

ثمة عواملُ عديدةٌ تشارك في محاولات تعريف التقدم في العمر والشيخوخة وتعقد من ثم فكرة بناء تمثل أسهل للأمر. بالفعل، من الواضح أن ثمة فجوة عميقة بين الهرم، أي الشيخوخة البيولوجية الطبيعية، والكونية، والمتدرجة، والداخلية المنشأ، والتي هي بعامة تنكسية، تضعف الأفراد بنيويًا أو وظيفيًا وتجعلهم أكثر حساسية وتأثرًا بالعوامل التي من الممكن أن تفضي إلى الموت، وبناء الشيخوخة الاجتماعية تبعًا لأنواع المجتمع الإنساني المختلفة. إذا كانت الشيخوخة البيولوجية تشارك بقوة في تحديد شروط إقبال الشيخوخة، إذ عليها أن تتميز عن

الشيخوخة المزمنة، هذه الشيخوخة التي تتعلق بالتقدم في السن. إلا أن ندرة الأمراض الجسمية الخطيرة والمميتة من مثل متلازمة هتشنسون-غيلفورد (بروغيريا)[9] أو متلازمة البروغيرويد لفيرنر[10] اللتين تتميزان بشيخوخة فيزيولوجية مبكرة ومتسارعة، فأمارات الشيخوخة وعلائمها الأولى غالبًا ما تُمَوْضع (objectivées)، وتعاش بوصفها كذلك، انطلاقًا من العقد الرابع أو الخامس. لا مراء في أنهما في علاقة متزامنة (إذ غالبًا ما تظهر علامات الشيخوخة البيولوجية في المتوسط لدى فئات عمرية محددة بدقة)، لذا فإن من الممكن أن تتسع الهوة بين الشيخوخة البيولوجية والشيخوخة المزمنة بسبب الإرث الجيني، وشروط الوجود المرتبطة بالجندر، والنشاط المهني والطبقة الاجتماعية التي تؤدي إلى مسارات حياتية متباينة. غير أنهما ترتبطان مع ذلك في عدد من الثوابت التي تساهم بالتدريج في رسم الخطوط العامة بصورة متماسكة وصعبة نسبيًا: وهن

---

(9) تسمى أيضا بالشيخوخة المبكرة عند الصغار، وهي اضطراب وراثي نادر يؤدي إلى تغييرات جسدية تشبه الهرم المتسارع لدى المصابين بها. وقد وصف هذه المتلازمة كل من جوناثان هتشنسون سنة 1886 ثم هستينغز غيلفورد سنة 1897 تصيب الجنسين معا وتظهر أعراضها بدءا من الشهر 18 و24 ومن يولد بهذا الاضطراب يعيش عادة إلى منتصف المراهقة أو إلى أوائل العشرينات من العمر. (م).

(10) هي مجموعة من الاضطرابات الوراثية النادرة تحاكي الشيخوخة الفيزيولوجية، وتجعل مظهر الأفراد المصابين أكبر سنا مما هم عليه. ومتلازمة فيرنر واحدة من أمراض الشياخ، وهي تحدث بسبب طفرات في الجينات المسؤولة عن حماية وترميم الحمض النووي، وأعراضها الأساسية هي الشيخوخة المبكرة وبشكل متسارع. وسميت كذلك نسبة إلى العالم الألماني أوتو فيرنر (Otto Werner) الذي اكتشف المتلازمة سنة 1904. (م).

جسدي مؤكد، وضع اجتماعي متدنٍّ مبدئيًّا، بعيدًا عن الدينامية المجتمعية، تدفع إلى المخاطرة بالحاجة في يوم ما إلى مساعدة طرق ثالث للنهوض بأعباء الحياة اليومية، مواجهة المرء البعيدة إلى حد ما واقعة موت الآخر وواقعة موته هو نفسه. ومن ثم، فمن المعقول جدًا أن تطرح، انطلاقًا من العقد الخامس من العمر، مسألة الشيخوخة بحدة، لأنه حتى إن لم يحس المرء بأنه قد أضحى شيخًا، فثمة واقع وأناس من أجل تذكيره بذلك.

لكن طرح سؤال الباثوس بلغة السببية المباشرة، التي لا تستحضر سوى العوامل البيولوجية أو البيئية كأسباب لاختلال الوظائف النفسية، سيكون بمثابة توجه إبستيمولوجي إشكالي للغاية. فمثلًا، حالات الاكتئاب، والأرق، وسرعة الغضب والانفعال، وصعوبة التركيز، إلخ.، التي كثيرًا ما يثيرها الأشخاص فريسة انقطاع الطمث أو الإياس التي لا يفكر فيها إلا من زاوية الاضطرابات الهرمونية، من دون أن ترتبط مسألة المخاوف النفسية ذات الصلة بالشيخوخة ولو قليلًا بفهم السيرورات المتدخلة. تقترح النظرية التحليلية النفسية أن نقرن هذه العوامل بدينامية معقدة ومحورية، وهي السببية النفسية.

I. الجسد والسببية البيولوجية

«فاتح يوليوز. — لا بد أن أرضخ لحقيقة الأمر، ما عدت أمشي جيدًا ولا أعزم أمري على القيام بذلك. إعياء التقدم في السن أناخ

بثقله فجأة على ركبي.

أنا قوي، لكن التمثال له أرجل من طين. ما يقال لي من العالم الخارجي وما يصلني لا يهمني في شيء.

إن الأحداث التي تعتريني تعتمل بداخلي.»

جوليان غرين، لو غران لارج مساءً. مذكرات (1997-1998)، باريس، فلاماريون، 2006.

يلعب العامل البيولوجي دورًا لا يستهان به، حتى لو اعتبرنا الشيخوخة البيولوجية كأساس للهرم والتقدم في العمر فهذه بداهة تحتاج إلى مساءلة. مع ذلك، تظل المرحلة الحرجة (سن اليأس) مرحلة خطرة، حيث يغدو الجسم، الذي كان صامتًا نسبيًّا منذ فترة البلوغ (ما عدا في حالة المرض أو حادثة أو الحمل)، صاخبًا في تمظهراته وتجلياته اليومية، التي ليست مرضية بالضرورة. إن عبارات مثل «السن الحرجة»، أو «عودة العمر»، التي تعين عند المرأة نهاية وظائف الإباضة الدورية والتوقف النهائي لوظائف التناسل، نهاية الطمث تمثل ولوجًا إلى طور من أطوار الانتكاس أو الضمور، ويكون هذا مصحوبًا ببعض المظاهر الجسدية من مثل عدم الاستقرار الوعائي الحركي مع نوبات حرارة مفاجئة وتعرق، وآثار على الجلد والزوائد الجلدية، وانخفاض تزييت ولدونة الأعضاء التناسلية، إلخ. إن الإياس،

الذي درس منذ زمن ليس ببعيد، بسبب مظاهره التي لا تتبدى للعيان بسهولة ومواقف الرجال المضادة إزاءه، لا تستبعد مع ذلك تلك المظاهر وتتصاحب أيضًا بتغييرات فيزيولوجية: سورات حمى، تعرُّق، تراجع الاستجابة الجنسية والعجز الميكانيكي العرَضي (انتعاظ بطيء، أقل صلابة وقوة، قذف عشوائي وسريع، تشنجات وانقباضات النشوة الجنسية من حين إلى آخر). لكن، يستمر تكوين الحيوانات المنوية وإفراز هرمون التستوستيرون في سن جد متقدمة، غير أن التشابه بين انقطاع الطمث والإياس مسألة ما يلبث موضع نقاش.

وتعلن هذه المرحلة الحرجة أيضًا عن نُذُر تغييرات بيولوجية تتسبب في ضعف عام وخطر حدوث عاهات جسدية، حادة أو مزمنة (هشاشة العظام، إعتام عدسة العين). أحسنت مارغريت يورسنار (Marguerite Yourcenar)[11]، بصوت أدريان (Hadrien)، وصف ما يستخف بانحطاط وتدهور الوظائف الجسدية (مذكرات أدريان، غاليمار، 1951):

أتذكر سباقاتي وأنا طفل [...]، وأتذكر لعبي مع نفسي حيث يصل بي الأمر إلى أن تخور قواي وتنقطع أنفاسي، واثقًا من أن القلب المثالي والرئتين السليمتين ستعيدان التوازن إلى سابق

---

(11) مارغريت يورسنار (1903- 1987): أديبة وأكاديمية فرنسية (نالت الجنسية الأمريكية سنة 1947)، كانت روائية وقصاصة وكاتبة سير وشاعرة ومترجمة وناقدة أدبية، كما أنها أول امرأة انتخبت عضوا في الأكاديمية الفرنسية سنة 1980. من أشهر أعمالها: مذكرات أدريان (1951). (م).

عهده. [...] لا يتوقع كائنٌ مُنتشٍ بالحياة الموتَ؛ إن الموت ليس موجودًا؛ إنه ينكرها بكل حركة من حركاته. [...] أخذ هذا التحالف الوثيق في الانفكاك؛ توقف جسمي عن أن يشكل وحدة مع إرادتي، وعقلي [...]. فأي نأمة وحركة كان بمثابة مشقة وعمل قسري، ومن هذه المشاق والأعمال القسرية صنعت الحياة.

يمكن لأوجه القصور الحسية أن تضعف بشكل كبير قدرات الاستقلالية وترغم بطريقة قاسية إلى حد ما على التخلي عن سلوك التحرك الذاتي، والتوكؤ على عكاز للمشي بطريقة واثقة وآمنة. فالوهن الجسدي يحتمل خطرَ تدخلٍ ضروريٍّ من طرف شخصٍ ثالثٍ ليعوض فقدان استقلالية الشخص، الذي يصبح أمر وضعه في مؤسسة، في حالات التبعية والاتكال الكلي على الغير، أمرًا لا مناص منه؛ حيث سيحظى هناك بالعناية أو ما يسمى بالرعاية (nursing) فالزيادة في أمل الحياة لا يضمن أبدًا جودة الحياة، ومن الواضح أن إمكانية أن يشيخ المرء في ظروف نفسية جيدة لا تنفصل عن الخيارات المجتمعية التي تُتَّخذ على المستوى السياسي.

لا تنطوي شيخوخة الجسد على تغييرات بنيوية أو وظيفية تعزز أو تفاقم ظهور بعض ألوان الهشاشة والعجز أو حتى الأمراض. فتغيرات المظهر الجسدي تقوض بحدة كبيرة نسبيًا توظيف الذات وتختبر بجدية صلابة ومرونة الأسس النرجسية. في سنة 1935،

بعدما بلغ من العمر تسعًا وسبعين سنة، أسرَّ فرويد إلى لو أندرياس-سالومي قائلًا: «ألسنا في حاجة إلى طبيعة جيدة والكثير من الفكاهة لنتحمل فظاعة الشيخوخة! [...] لا تتوقعي شيئًا ألمعيًا من جانبي. لست أدري إن كان ما يزال في وسعي أن أبدع بعدُ أي شيء – لا أعتقد ذلك – لكني لا أملك فسحة من الوقت لذلك، ما دمت مضطرًا إلى العناية بصحتي» *(1873-1939، ص. 463)*.

سنوات طويلة بعد ذلك، كتب أوجين يونيسكو في البحث المتقطع (غاليمار، 1988) ما يلي:

لأقول إنه لم يتبق لي إلا وقت قصير جدًا، ستة عشر شهرًا، في عمر يربو عن الخامسة والسبعين عامًا، فأنا لا زلت صغيرًا، لكني تضعضعت نفسيًا وجسديًا وفجأةً أقبلت الشيخوخة. في سن الخامسة والسبعين، كنت «أتحدث» عن الشيخوخة، والآن، أتراني أنا الشيخوخة؟ لا، ليس في شغفي، ليس في روحي... ومع ذلك. ثمة جزء شاب، أبدي لا يموت، ولكن ثمة جزءًا ثانيًا، يتعلق بها هي... فزوجتي شاخت هي الأخرى فجأة، في نفس الوقت الذي شخت فيه، في اللحظة التي اعتراني فيها أنا نفسي هذا، لنقل، الحادث الغبي، نعم الغبي، والمشؤوم، هذا المصير المشؤوم. أما هي، فقد كانت تملك الطمأنينة والسكينة التي تعوزني، تقبلت أن تشيخ، ولا تشعر مثلي بالتعاسة لتعيش مثل العجائز بين العجائز مثلما بتنا نعيش منذ خمسة أيام صدمتني نفسيًا، كانت بمثابة انكشاف حقيقة بغيضة بشعة وقاسية.

مثل هذه الشهادات توطد بقوة مكانة الجسد في تجربة الشيخوخة. سنعود إلى هذه المسألة المتعلقة بمصائر الجنسانية، لأن الجسد الذي يشيخ ليس فقط الجسد العضوي، من لحم ودم، الملموس، الذي يفنى، ولكن أيضا الجسد الذي يحتمل أن ينخرط في علاقات الإغراء أو التنافس، موضوع الرفق واللين والعنف، وموضوع الألم والمتعة.

II. آثار معرفية

تتسبب الشيخوخة في عدد من التغييرات في مادة الدماغ، التي يحتمل أن تكون وراء المظاهر المعرفية شديدة التباين أو المتماثلة أو المرضية، تبعًا لموقع وطبيعة وحدة الآفات. فضلًا عن ذلك، فأوجه الهشاشة القلقة والاكتئابية التي تلاحظ بانتظام في عيادة كبار السن، ناهيك عن وجود اضطرابات نفسية حيث تسود ميكانيزمات دفاعية مثل الانشطار[12] والكبت[13] والعزل[14]، التي تؤثر على

---

(12) استخدم فرويد مصطلح الانشطار (بالألمانية:Spaltung) ليشير به بصفة عامة إلى ظاهرة خاصة بالفتيشية والذهان ثم بالشذوذ، وهو مصطلح يعني التواجد المتزامن في الأنا لموقفين متناقضين، أحدهما ينكر أو يرفض الواقع (الإنكار) والآخر يقبله. وعلى منوال ميلاني كلاين، وسع لاكان مفهوم الانشطار ليشمل بنية الفرد في علاقته بالآخرين، في حين أن فرويد، كما أسلفنا القول، حصره أساسا في عيادة الذهان والشذوذ. (انظر معجم فرويد، كونتو-تيركيم ومعجم التحليل النفسي، روديسنكو، مرجع سابق). (م).

(13) الكبت (بالألمانية Verdrängung) يمثل حسب فرويد أسلوب الدفاع النموذجي ضد النزوات، وتعريفا الكبت هو العملية التي تهدف إلى الاحتفاظ في اللاوعي بكل الأفكار والتمثلات والصور ذات الصلة بالنزوات، والتي سيؤثر إشباعها، رغم تحقيقه اللذة، على توازن النشاط النفسي الوظيفي للفرد فيغدو ذلك الإشباع مصدر ألم واستياء. (معجم التحليل النفسي، ومعجم فرويد، م.س.). (م).

(14) ميكانيزم دفاعي يميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي. ويتلخص في عزل إحدى

عمليات الفكر، والآثار الدوائية المنشأ الناجمة عن علاجات دوائية، تلف حاستي البصر والسمع من شأنه أن يزيد من حدة العجز عن تحريك السيرورات المعرفية والتعبير عنها. يمكن لهذه التعديلات أن تمس هذه أو تلك من القدرات المستهدفة (الذاكرة، اللغة، البراكسيس، الإدراك الحسي أو الغنوزيا) أو العوامل الأكثر عمومية (الوظائف التنفيذية[15]، سرعة المعالجة). إذا ما ظلت كل هذه التغيرات فريدة وتطورت إلى إيقاعات خاصة بكل فرد على حدة (فهي ترتبط بالمستوى السوسيوثقافي، والمستوى الدراسي، وبيئة الحياة الماضية والحالية، وبسهولة ومتعة استنفار المرء لأفكاره)، فقد أمكن ملاحظة عدد من الثوابت.

وهكذا، نسجل انخفاضًا متواترًا للموارد الانتباهية، والوظائف التنفيذية، والمرونة الذهنية والذاكرة (جيلي-نارجوت وآخرون، 2000). لكن الأمور تتوضح وتتعقد، هنا أيضًا، وَفقًا لأنظمة فرعية نقوم بدراستها. فمثلًا، تبين أن الذاكرة العاملة (بادلي، 2000)، بما هي نظام سعة تخزينه محدودة – المسؤولة عن الاحتفاظ المؤقت بالمعلومات ومعالجة معلومات جديدة في

الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الروابط بينه وبين بقية وجود الشخص. ومن بين عمليات العزل نذكر التوقف المؤقت في مجرى التفكير، أو الصيغ أو الطقوس. وكل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال. (معجم التحليل النفسي، م.س.). (م).

(15) الوظائف التنفيذية: في عمل النفس، تعني مجموعة غير متجانسة من العمليات المعرفية العليا التي تسمح بتنويع معالجة المعلومات والسلوك بطريقة تكيفية ومرنة. من بين أنواعها: المرونة الذهنية، والتحيين والكبح والذاكرة العاملة والانتباه والتخطيط. (م).

الوقت الذي نسخر فيه جهودنا في المقابل من أجل فهم مهمة أو حل مشكلة -، تتأثر عظيم التأثر بالشيخوخة. فهذه الوظيفة الذاكرية وثيقة الصلة بالقدرات الانتباهية، والمرونة الذهنية والقدرة على كبح المعلومات المشوشة. إذا أصيبت الذاكرة العاملة، فإن الشخص المسن قد ينسى كل ما يقال له فيما يعاني الأمرين عند إنجاز مهامَّ عديدة في نفس الوقت. ويبدو أن ثمة نظامًا آخر أساسيًا في الذاكرة يتأثر نتيجة للشيخوخة: الذاكرة العرضية *(بيولينو، 2003؛ إيزينغريني وتاكونا، 2008)*، بمعنى الذاكرة التي تخزن وتسترجع المعلومات ذات الصلة بالأحداث المعيشة في سياق محدد. يتعلق الأمر هنا بوظيفة في غاية الأهمية تسمح بتعيين الهوية، والتموضع في الزمان، وتأريخ حدث من الأحداث، والتعرف على الأشخاص الذين التقيناهم سابقًا. يتجشم بعض الأشخاص المسنين عناء تخزين المعلومات (الترميز) فيما يبذل آخرون قصارى جهدهم في استذكارها (الاسترجاع). أحيانًا، يمكن أن يعوض استخدام بعض المؤشرات صعوبة التذكر العفوية؛ ولكن بعض الاضطرابات الانتباهية ذات الصلة يمكن أن تسفر عن أخطاء في التعرف. في المقابل، يلاحظ بانتظام أن الذاكرة الإجرائية - وهي شكل من أشكال الذاكرة الضمنية، التي تنشط في وضعيات ومواقف تتطلب مهارة حركية (مثل قيادة سيارة، السباحة، إلخ.)، والتي لا تستوجب بذل مجهود معين أو نركز تركيزًا كبيرًا طالما أن عملها

يفعل بطريقة آلية ولاواعية – لأنها لا تتأثر كثيرًا بعامل السن.

وعلى العكس من ذلك، يمكن أن تؤثر الشيخوخة في المهارات البصرية المكانية، بل أن تنتكس تلك المهارات بسببها. ذلك أن الأشخاص المسنين هم أكثر الناس حساسية إلى التأثيرات الطفيلية للضوء الساطع أو الضوء الخافت ليبينوا بدقة معالم وتباينات بيئتهم البعيدة أو المباشرة. بالإضافة إلى ذلك، فقدرات تمثل شيء ما ذهنيًا، ومعالجته باليد في الفضاء وتخمين خصائص سطحه وشكله تتأثر هي الأخرى بالتقدم في السن.

إن إتقان اللغة لا يتعرض لخطر الشيخوخة، بمعنى أن الأنظمة النحوية والفونولوجية تتبدى دائما ممكنة التنشيط لبناء جمل [سليمة المبنى والمعنى]؛ لكن أمكن ملاحظة بعض صعوبات التعلم، فضلًا عن الدور الازدرائي للصعوبات الانتباهية التي قد تؤثر مثلًا على فهم بعض الجمل الطويلة.

إن شيخوخة الوظائف المعرفية يمكن أن تكون وثيقة الصلة ببعض حالات الانحرافات عن السواء، بحيث تكون التغيرات الطارئة، أو التراجعات الملحوظة، متكررة، ومشتركة بين السواد الأكبر من المسنين، ولا تتسبب في حالة من العجز بين عشية وضحاها، ويمكن استنفارها بكفاءة عالية في بيئة آمنة وهادئة وودية. لكن يمكن لتلك البيئة أيضًا أن تكون مَرضية، حينما تثبط الإصابات، المتمركزة أو الواسعة، بصفة دائمة ويومية قدرات

الاستقلالية الذاتية. سنحت الأبحاث في علم النفس العصبي المعرفي بتوفير عدد من الأدوات الإكلينيكية السيكومترية (الخاصة بالقياس النفسي)، والاختبارات التي من الممكن أن تقيس السيرورات المعرفية، وتقارن النتائج التي يحصل عليها المريض بمعايير تراعي سنه، وجنسه، ومستواه السوسيوثقافي، وكذلك الخلوص إلى خاصيتها السوية أو الهشة أو المرضية.

في الحقيقة، يشعر كثير من الراشدين المسنين بالقلق من أدنى علامة تعتري تشغيل ذاكرتهم وأدنى تغيير في مهارتها. يكون التوجس من ظهور عرض من أعراض مرض آلتسهايمر شديدًا ومقلقًا في بعض الأحيان. في واقع الأمر، يقترح عديدٌ من الاختصاصيين المهنيين تقييمًا للقدرات المعرفية ليكشفوا النقاب عن مخاطر العلامات الخبيثة الناشئة عن الأمراض الدماغية التنكسية أو الوعائية. تستجيب هذه الطريقة لكل من طلب الأشخاص القلقين مثلما تستجيب للاهتمام الموضوعي بالرصد المبكر للاضطرابات المعرفية التي من المحتمل أن تنجم عن الاضطرابات الدماغية التي قد تعرض التوازن النفسي والاستقلالية للخطر يومًا بعد آخر، من أجل مصاحبة الأشخاص، وذلك من خلال تعبئة الموارد المعرفية التي لم يتم المساس بها بعد وتلك التي صارت قاصرة، من خلال تعزيز الإرصان النفسي[16] للصدمات النفسية، ومن خلال مراعاة

(16) هو مصطلح استخدمه فرويد للدلالة، في سياقات مختلفة، على العمل الذي

المشاكل ومشاعر القلق المحيَّنة، وكذلك الأساليب الدفاعية المفعلة. أثبتت الاختبارات التي تم وضعها أنها ذات فائدة جُلّى في الممارسة الإكلينيكية اليومية في الاستشارات الخاصة بالاضطرابات المعرفية، لتحديد أسباب الأمراض (لا سيما حينما تنطوي على سلسلة عمليات مرضية عضوية خبيثة)، وتحديد الأضرار الناجمة المحتملة ومداها، وخطورتها، ورصد الموارد التي من الممكن حشدها دائمًا وأبدًا، واقتراح طرائق التكفل العلاجية المناسبة كلما اقتضت ذلك الضرورة.

إذا أمكن إجراء مثل هذه الفحوص أو التقييمات بكفاءة وفعالية، وإنصات، ومهارة وأناة، فإنها تنجز أحيانًا في ظروف غير مقبولة على المستويين السريري والأخلاقي، حيث تختزل السيرورات الفكرية إلى موارد دماغية، ويختزل الشخص إلى دماغه. أعربت **ماري كريستين جيلي**-نارجو (Marie Christine Gély-Nargeot) عن قلقها بشأن بعض الانحرافات: «بات الفحص النفسي العصبي تابعًا، إنه يستغل لغايات محض طبية (التشخيص، والاندراج في إطار بروتوكول دوائي وغير ذلك) والنفساني غالبًا ما يجد نفسه مجردًا من تقريره، الذي يختزل إلى موضعة (objectivation) حالة مرضية أو العكس. ولحسن الحظ، فقد أمسى بعض علماء النفس العصبي على وعي تام بهذا

ينجزه الجهاز النفسي بهدف السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يمكن لتراكمها أن يصبح مرضيا. ويقوم هذا العمل على دمج الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

الانحراف. إنهم يناضلون يوما بعد يوم من أجل مقاربة تشاركية ترتكز على الإنصات إلى ما يختبره الشخص المسن من صعاب ويذلل من عقبات، هذا فضلًا عن انتظاراته الشخصية وكذا انتظارات أقاربه وتمثلاتهم للمرض، وما شابه ذلك. لقد غدت تأملًا مشتركا مع الاختصاصي الإكلينيكي من خلال التركيز على التكييفات والتدخلات التي يمكن أن تفعل لتحسين الوضعية تبعًا لخصائص الفحص» (2012، ص. 83).

يمكن أن تكون أي صعوبة في تحريك القدرات المعرفية والفكرية للفرد تجربة مؤرقة بشكل فظيع. من ناحية، بسبب شبح فقدان الاستقلالية والقلق الرهيب من عدم إمكان الثقة بالنفس، ولكن أيضًا لأن المهارات الفكرية وثيقة الصلة بشكل لا غبار عليه باحترام الذات منذ سنوات الدراسة الأولى: النجاح أو الرسوب، التفوق على الآخرين أو التخلف عن الركب هي تجارب لا نقدر دائمًا تداعياتها المحتملة. في الأغلب من الأحيان ننسى أن كبار السن كانوا رجالًا ونساءً شبابًا، وقبل ذلك، كانوا أطفالًا ومراهقين ومراهقات، وأنهم تعرضوا لانتكاسات وخيبات ونجاحات، وربما أنهم تغلبوا على بعض الإخفاقات، ولكن ربما ليس كلهم، وأن الحرب والضوائق المالية حالت دون أن يتمكن الكثير منهم من مواصلة دراسته واستهلال مسار مهني يرقى إلى مستوى تطلعاته، وحتى في مستوى قدراتهم. كل هذا يلعب دورًا، خفيًا أو ظاهرًا، في الانتباه الذي يكرسه الشخص إلى

الصعوبات التي تواجهه، العادية أو الشديدة. إن إعادة إحياء وضعية المواجهة مع أشخاص آخرين، في وضعية تقييم مثل الفحص النفسي حيث يُطلب من الشخص إظهار أفضل ما لديه، يمكن أن تكون تجربة مؤلمة. ولكن يمكن أن تكون، إضافة إلى ذلك، فضاء لمتعة بالغة للتفكير، والتركيز، ولعب لعبة التعليمات، أحيانا بطريقة مذهلة تمامًا حتى بالنسبة إلى الشخص نفسه، وهذا، حتى لو لم تعد أداءاته المعرفية في مستوى مثله العليا.

III. العمل والسببية الاجتماعية

إن الشيخوخة والتقدم في السن هما أيضًا بنيتان اجتماعيتان، خاصة وأن متوسط العمر المتوقع أو الأمل في الحياة قد ارتفع بمقدار خمس وعشرين سنة بدءًا من سنوات الخمسينيات من القرن العشرين، والذي أسفر عن خلق جماعة اجتماعية شديدة التماسك عن أيامنا. لكن مع أي واقع قابل للتعميم تتوافق تسميات مثل «العمر الثالث[17]» و«العمر الرابع»؟ أمن المناسب وضع شخص بلغ من العمر ثمانين سنة اليوم وشخص كان عمره ثمانين سنة من القرن التاسع عشر في نفس المستوى، فقط بتعلة سنيهما المتماثلين؟ لا يمكن إغفال تأثير الجيل والحضور

(17) تدل عبارة العمر الثالث، بصفة عامة، على الأشخاص المسنين (seniors) و/أو الأشخاص المتقدمين في السن. أي الذين بلغوا مرحلة من الحياة تبدأ في سن الخامسة والستين تقريبا وتتميز عموما بنهاية النشاط المهني والإحالة على التقاعد. وبالنظر إلى أن أمل الحياة ارتفع كما ارتفع عدد المعمرين من الذين يبلغون من العمر قرنا أو أكثر ظهرت في سنوات 1980 عبارة "العمر الرابع" للدلالة على الأشخاص الطاعنين في السن.

الاجتماعي والتمثلات التي تتولد عنه تلعب دورًا مركزيًا في الكيفية التي يعيش بها هؤلاء وأولئك وضعهم كـ «كبار سن». منذ زمن ليس ببعيد، لم يكن، في مجتمعاتنا الغربية، خطر الموت الناجم عن أمراض ووعورة شروط الحياة يطال إلا الأشخاص المسنين، الذين كانوا بمثابة ناجين [من براثن الموت]. حتى إن المجتمعات القديمة والحديثة قد أنزلت، في أغلب الأحيان، الشيوخ منزلة الحكماء والمستشارين؛ قد تكون هذه حالهم اليوم، لكننا على علم أيضًا بالمعضلة الأساسية المتمثلة في توظيف «كبار السن». في الواقع، فتعريف عينة المسنين وفقا لمعايير إدارية بحتة ينطوي على خطر إخفاء جانب كامل من تعقيد العوامل ذات الصلة، ومعيار سن الأهلية لمعاش التقاعد للعدد الأكبر، الذي يستعمل أحيانا لتعيين سن الدخول في الشيخوخة في مجتمعاتنا المعاصرة، يبدو معيارًا، إن لم يكن اعتباطيًا (artificiel)، فهو على الأقل شديد الاختزال. في الواقع، على غرار السببية البيولوجية، فإن النظر إلى الشيخوخة من الزاوية الاجتماعية له مزايا وحدود.

إن العمل، مثله مثل الحب، هو أمر ثابت في الشرط الإنساني، وهو ضمان هووي يأنس فيه جمهور واسع من النساء والرجال أسبابا للعيش، والانخراط الكلي، بل وحتى الازدهار، ولكن أيضًا للمعاناة والألم. بين كريستوف ديجور (Christophe Dejours) بشكل خاص (1983، ص. 1875) كيف أن العمل

يلعب دورًا في إقامة روابط من الاستناد (étayage)[18]، واللذة/ الألم، وحتى الحظوة والمكانة، وكمنظم للوقت، كيف لا يمكن اختزاله إلى مجرد تنفيذ بسيط للمهام بل إنه يتطلب الحيلة والابتكار، وكيف أن أسئلة الرغبة والألم، والاختيار والإكراه، ترتبط ارتباطًا وثيقًا به. لا يخفى أن العمل عنصر أساسي في الجهاز النفسي الذي ينتقل من «الرغبة» إلى «إشباع الرغبة». يتداخل العمل بطريقة معقدة مع التاريخ الطفلي للشخص، على نحو لا يكون فحسب منسجمًا مع تاريخ وشخصية ذلك الشخص، وإنما يكون أيضا بمثابة الدعم الملموس بل حتى المناسبة التي تسنح بتضخيم الرغبة والإفصاح عنها. من السهولة بمكان في هذه الحالات أن ندرك أننا من خلال قطع العلاقة المتميزة بين الإنسان وعمله، فإننا نهدد في نفس الوقت دينامية الرغبة، وجدلية الذات والواقع.

فسواء أكان يقدم إشباعات تعويضية بفضل القدرات الإسمائية، أو كان موقعًا للتوظيف المضاد[19] يهم صراعات تاريخ

---

(18) يدل هذا المصطلح في القاموس الفرويدي على العلاقة البدائية التي تربط النزوات الجنسية بنزوات حفظ الذات: تستند النزوات الجنسية، التي لا تصبح مستقلة إلا في مرحلة ثانوية، على الوظائف الحيوية التي تمدها بمصدرها العضوي، وباتجاهها وموضوعها. وبالتالي نتحدث عن الاستناد أيضا للدلالة على ارتكاز الشخص في اختياره لموضوع حبه على الموضوع، الذي يشبع له نزوات حفظ الذات؛ وهو ما أطلق عليه فرويد اسم اختيار الموضوع بالاستناد. (لابلانش وبونتليس، م.س.)

(19) التوظيف المضاد (contre-investissements): سلم فرويد بوجود هذه العملية الاقتصادية كسند للعديد من أنشطة الأنا الدفاعية. تقوم هذه العملية على التوظيف الذي يقوم به الأنا لبعض التمثلات وأنظمة التمثلات والمواقف والاتجاهات،

الطفولة أو المشاكل الحالية للفرد، أو كان يفصح عن الرغبة أو يسكتها، فقد تبين أن العمل هو مجالًا للتوازن الذي، دون أن نعول على قيمته المرنة والمحررة، يطرح صرحًا معقدًا ومتنوعًا من الإجراءات والتدابير في مواجهة مسألة الاختلاف بين الجنسين والأجيال، وعلاقات الخضوع/ الهيمنة بين النساء والرجال، والشباب والكبار، والأغرار والمحنكين، المرؤوسين والقادة.

كذلك، سواء أبلغناه أو أحلنا عليه، يمكن أن يقوض التقاعد تمثلات وقيم العمل والنشاط والإنتاجية والمردودية والمهارة والتحكم الأداتي في العالم، والفائدة والفعالية والإنتاج والمكافأة أو الأجر، هذا إذا لم تكن خصبة، تلك التمثلات والقيم التي تسند بالأولى إلى الشباب. إذا كان المتقاعد، بالنسبة إلى البعض، هو ذلك الشخص الذي يحظى بالاحترام الواجب نظرًا إلى خبرته، فإن التمثلات التي يتناقلها أفراد المجتمع، على الرغم من وجود جمعيات متقاعدين تنشط كثيرًا في بعض الأحيان وتطالب عن حق بالدور الملتزم (العضوي) والنافع لكبار السن في المجتمع، أكثر صلة بفكرة الرجل العجوز المنعزل، الذي بات يفتقد إلى المبادرة والحيوية، والواقع فريسة للفراغ فصارت أيامه رتيبة مكرورة، والذي يتمتع بحرية لا يعرف حتى ماذا يفعل بها. خامل غير نشط وغير منتج، يصبح الشخص المسن، في التمثلات

إلخ...، التي يمكنها أن تحول دون عبور التمثلات والرغبات اللاواعية إلى الوعي والحركة. كما قد يدل هذا المصطلح أيضا على النتيجة المستمرة نسبيا لهذه العملية. (م).

الجمعية، عالة يعتمد على غيره، ضحية لانحطاط أدائه الفكري والجسدي، وعبئًا، بل وطفيليًا على مجتمع اقتصاده هش. هكذا، قد لا يكون الرجل المسن هو ذلك الذي يعرف ما لا يعرفه الشباب بسبب قلة الخبرة وحداثة السن، وقد لا تكون مكتسباته التي لا تجحد كافية لتعويض ضعفه ووهنه المتزايد. على المستوى الظاهر والجماعي، قد تعاني أجيالهم الأمرين من أجل التوافق والتفاهم فيما بينهم، لكن الراشدين الذين يشيخون والمراهقين هم مع ذلك في بعض الأحيان كيانات فاعلة متواطئة تواطؤًا حقيقيًا، كما لو أن هؤلاء وأولئك، في ما وراء التماهيات المضادة التي لا تتوانى عن العمل، يستشعرون ويقدرون ويدركون الخطورة الذاتية للتغييرات التي تعتري الآخرين. لا مراء أنه في أيامنا الحالية، يرى المراهق أنه ينزل «منزلة نموذج يحتذى به ليس فقط للأطفال وإنما للراشدين، يشعر مجتمع الراشدين بأنه عاجز عن أن يقدم بنفسه نماذج وهو يأخذ في الاعتبار التغييرات المستمرة التي تفرضها التطورات التكنولوجية والتحولات الاجتماعية» *(إيمانويلي [Emmanuelli]، 2005، ص. 17)*. ومن ثم فإن المكانة في مجتمع الراشد الذي يشيخ عرضة لخطر أن تصبح أكثر هشاشة.

لكن إلى ذلك يعد التقاعد أيضًا الباب المشرعة التي تقود إلى التحرر من بعض القيود، لتقطيع جديد للزمن، لإمكانية إرساء قواعد جديدة، لاستثمار الملذات التي ظلت طويلًا منبوذة،

وعيش قصص حب جديدة، وهذا، في دينامية حيث تتبدى استمرارية الذات إشكالية إلى حد كبير. إن التقاعد يثير مشاعر الحسد.

من المهم كذلك أن نراعي مثل هذه التمثلات وتشابكها المحتمل جدًا مع معيش الأشخاص الذين يواجهون هذا الموقف، بدلًا من الانقياد وراء التعميمات التعسفية وأن نستحضر في أذهاننا دائمًا فرادة الإجراءات والتدابير التي يتخذها كل منهم تبعًا للواقع الداخلي الذي يميزه. إن الإقرار بظهور أول شعرة بيضاء، أو أول تجعيدة، أو تسلم بطاقة المسن أو الحق في التلقيح المجاني ضد الأنفلونزا، لا يجعلك بصورة مسبقة عجوزًا في لحظة، ولكنه يساعد على تذكر أن الصيرورة جارية وأنها لا تهم الآخرين وحدهم. الأبناء الذين يتزوجون وينجبون أطفالًا، حتى بالنسبة إلى الأكبر سنًا، فولادة أبناء الأحفاد، وموت أفراد الأسرة من الجيل السابق والأصدقاء من نفس الجيل، بل من الإخوة والأخوات والزوجة، كلها أحداث تنذر بواقع حرج. وهكذا، إذا ثبت أن الشيخوخة تجربة مريرة ومؤلمة بشكل أساسي عند كثير من الأشخاص، فيمكن لذلك أن يحرك لدى الآخرين وضع ترتيبات وتدابير محررة (dégageants)، أي أنها قادرة على تهدئة الصراع من خلال الإرصان وتجاوز المشكلات التي تغذيه. إذا كتب أندريه جيد (André Gide) في هكذا كان أو قضي الأمر: «أنا مرعِب وهذا ما يظهرني كصرصار فظيع»، يمكن أن يقول

بول كلوديل (Paul Claudel): «ثمانون عامًا! ولا زلنا نتمتع بعيون تبصر، وآذان تسمع، وأسنان تمضغ، وأرجل تحملنا، ومزيد من النَّفَس! إنه لأمر مدهش حقًا، في النهاية، كيف لنا أن نستغني عنها!» *(مذكرات، أغسطس/آب 1947، باريس، غاليمار، 1969، المجلد الثاني، ص. 607.)*

IV. السببية والزمانية النفسية

في سنة 1904، عندما ظهر كتابا منهج التحليل النفسي وعن العلاج النفسي، حيث أثار فرويد فيض المواد التي يمكن تحليلها، وقلة الوقت اللازم للقيام بذلك، فضلًا عن عدم مرونة العمليات النفسية، لم يكن عمر مؤلف الكتابين ينيف على ثمانية وأربعين عامًا، والتحليل النفسي كان عمومًا لا يزال يخطو خطواته الأولى؛ فحتى ذلك الوقت كان لا يعرف مزاياه وحدوده بعد، وكان في مقدور فرويد، على العكس من ذلك، الإدلاء بتصريحات أكثر حماسة ووثوقًا. في الواقع، لم نقع في عمل فرويد العلمي الغزير على آثار محنة الشيخوخة، ولكن وقعنا عليها في رسائله إلى أقاربه وأصدقائه الحميمين، أولئك الذين كان من الممكن له أن يصارحهم كم يمكن أن تكون الشيخوخة مؤلمة وشاقة (**Verdon, 2015a**). لما بلغ من العمر تسعًا وسبعين سنة، اعترف فرويد لأرنولد زفايغ *(رسائل فرويد وزفايغ، 1927-1939، ص. 145)* قائلًا: «منذ أن أقلعت عن التدخين بحرية، ما عدت أرغب في

كتابة أي شيء أيضًا، أو لربما كنت أتذرع بهذا فقط لأخفي عجزي الذي جره عليَّ التقدم في العمر». بعد ذلك بعام واحد، باح لرومان رولان (Romain Rolland): «أنا أكبرك بعشر سنين؛ لقد جف قلمي. ما في وسعي أن أقدمه لك أخيرًا هو مجرد هبة رجل أجدب، بعد أن عرف في ما مضى أيامًا أفضل». وفي نفس السنة، كتب عدد جمٌّ من الشخصيات المرموقة نصًا بمناسبة عيد ميلاد فرويد الثمانين؛ تحدث عنها هذا الأخير لستيفان زفايغ على نحو ما يلي:

كانت الرسالة الجميلة، التي كتبتها بالاشتراك مع توماس مان وخطاب هذا الأخير في فيينا، الحدثين اللذين يمكنهما أن يعزياني عن حقيقة أنني بلغت من الكبر عتيًا. [...] ومع ذلك، لا يمكنني التعود على بؤس وشدائد الشيخوخة، وأتخيل بشيء من الشوق والحنين عبوري إلى العدم.

تدفعنا هذه الجمل القوية نتعرف هنا على فرويد الضعيف والقلق، الذي يستنكر نضوب موارده النشطة، ومعاندة وتعنت الشيخوخة التي تسلب والتي، حتى الرمق الأخير من الحياة، تضطرنا إلى تكبُّد تأثير مرير لسلسلة من الانفصالات ينبغي التفكير فيها، وملاقاة صورة عن الذات معدمة الموارد وعاجزة.

لكن فأي تأمل في الشيخوخة النفسية يجب أن يحرص على عدم الاكتفاء بالحالة «الشائخة» للجسد وبالموقع الاجتماعي، وهي

الحالة التي يُحكم عليها في العادة بأنها حالة ثابتة ومنهارة. إنه تأمل يقتضي التفكير في ديناميات أزمات الحياة، وسبل الانتقال إلى مرحلة الشيخوخة، ويؤشكل بقوة مسألة التغيير والاستمرارية في الحياة النفسية. إن العمل النفسي الذي يحتمل أن يحرك بعبور مرحلة الشيخوخة يباشر من جديد مستويات عديدة من الإجراءات والتدابير التي تحرر بشكل أو بآخر من العلاقة باللذة والإشباع، وتوظيف الذات والموضوع. إن المزيج المركب والدينامي والصراعي للخبرات النفسية المتأصلة في اجتياز مرحلتي الطفولة والمراهقة هو الذي يبدو أنه يمكن أن يشكل مرة أخرى على إثر تجربة الشيخوخة والتقدم في السن، لا سيما عندما تكون خبرات المراهقة وحياة الرشد هشة وغير ثابتة. لكن يجب أن نحتاط من بعض الانحرافات المؤسفة التي تقترح فرضيات سيكوجينية التي تسلط الضوء على تحولات النمو أثناء مرحلة الطفولة، من خلال إلقاء اللائمة على الأحداث البيئية التي من المحتمل أن تكون مسببة للصدمة وذلك في إطار منظور سببي بدائي، بتعقب الوالدين المقصرين أو الطغاة البغاة، الحاضرين باستمرار أو الغائبين على الدوام. يبحث هذا التكوين النفسي عن عوامل قابلة للموضعة، وأحداث مُمْرِضة تؤثر بطريقة خطية على مسار النمو، وهو أمر ليس محفوفا بمخاطر جمة فحسب، بل يركز انتباهه فضلًا عن ذلك على الواقع الخارجي أكثر من التركيز على الواقع الداخلي ودينامية العمليات النفسية اللاواعية.

1 - الوقت الذي يمر و«هذا الوقت الذي لا يمر - بالتأكيد، يطبع الزمن الوعي بمعالمه التي تتعاقب أو تحل محل بعضها أو تتكرر؛ إنه زمن إدراكاتنا المألوفة»، تلك السنوات التي تفر من بين أيدينا، تلك المتعلقة بالسقوط المدوخ لحبيبات الرمل في الساعة الرملية، تلك الخاصة بأيامنا وإيقاعنا الخاص، وإدراك أجسادنا وعقولنا عندما نستشعر أنها تزداد قوة أو تتقهقر (المرجع نفسه، ص. 12). على هذا النحو تأتي الشيخوخة. نحملها مسؤولية التغييرات والتبدلات التي تطرأ علينا، متناسين أحيانا أن بمقدورنا مع ذلك ملاحظة قليل من الثبات والديمومة. ولأن الوقت يمر، فهناك أشياء تبقى، وتتكرر، وهناك أشياء تتراجع وتفلت في الواقع من «بناء زمانية محددة أنطوتكوينيًا (من جهة تكون الفرد) ومتشكلة وفقا لمسارات النمو المبرمج» (André Green، 2000، ص. 35). وهكذا، فقد ظهر أن إحدى نقط القوة في الفهم التحليلي النفسي لأنماط النشاط النفسي الوظيفي، سواء في حال الألم أم عدمه، يتجلى في مراعاة زمانية تختلف عن مجرد المرور الخطي أو الدوري للزمن، لأن العمليات اللاواعية التي تحرك النفس الإنسانية لم تنطبع أو تقاد أو تجند من قبل هذا الزمن.

وهكذا، فإن ثمة أوقاتًا مختلفة تتزامن في آن واحد. هناك الوقت الذي يمر، ولكن ثمة أيضًا وقتًا لا يمر. هذا الزمن من الماضي

الحاضر دائمًا لا يجب أن يُفهم على أنه وقت ميت قائم دائمًا هنا، حتى لو بدت أنماط النشاط النفسي الوظيفي موسومة باستحالة المرور والانتقال، والتحول، بتفضيل ما يثبت ويتكرر بطريقة قهرية، بسبب أوجه الهشاشة الأساسية التي تعتري الشعور بالاستمرارية في الوجود، وامتلاك ما يضمن ولو قدرًا ضئيلًا من السلامة للتمكن من ذلك والتحول إلى الثقة. على الضد من ذلك، فإن زمن الماضي هذا، كما يؤكد بونتاليس، هو «مورد بالنسبة إلى الحاضر. هذا المورد الثرّ والنشط، الذي لا ينضب معينه أبدًا، يدعوه فرويد بالطفولي. [...] هذا الطفولي لا يتأثر بالسن ولا الزمن. إنه لا يتوافق مع أي مكان، ولا أي زمن قابل للتعيين» (Pontalis، 1997، ص. 32). هذا الوقت الذي لا يمر يقتضي منا أن نأخذ في الاعتبار العمليات التي تعيد تحيين المشكلات التي نعتقد أنها تنتمي إلى وقت انصرم وانقضى إلى الأبد. «سير الحياة، من هذا المنظور، لا يمكن أن يظهر لنا في شكل«تسلسل زمني» منتظم إلى حد ما، يكون فيه الشخص، باستقلال عنه، هو المتفرج. ما في مستطاعنا ملاحظته هو بالأحرى مجموعة من التغييرات الفاعلة، التغيير، إذا جاز لنا القول، للمواقع التي يمكن أن يشغلها الشخص في داخل الجهاز النفسي». (Bianchi، 1987، ص. IX).

وهكذا، لا يمكن اختزال القدرة (valence) الصادمة للشيخوخة إلى ما يبدو خاصًا بها وظاهرًا للعيان. يجب ألا يخفي

الحدث الحالي الذي تبين أنه صادم، في فهم العمليات المتدخلة، البعد الصادم وغير المكتمل لزمن آخر، والذي يكون مصدره داخليًا والذي، من خلال الحدث الحالي، يكون له الدور الحاسم ويترك بصمته في النهاية. لذلك، لا يتعلق الأمر بتأثير سببي بسيط للماضي على الحاضر. ما يتجاوز قدرة علاج نفسي للصدمة ويتمخض عن التوتر والألم بل حتى تكوين الأعراض، يجب النظر إليه أيضا كعودة، انبثاق لصدمة سابقة لأوانها، تضامنية، متزامنة ومتواطئة مع صدمة بعدية تكشف عنها وتكررها. هذه الصدمة، التي تخل بالتوازن الآمن إلى حد ما، تسمح على ما يفترض بمعاودة العلاج النفسي لما لم يمكن إتمامه في وقت آخر، من أجل «تغيير الماضي وتجديد قصته» (André، 2010، ص. 106) وأخيرًا عيش الماضي في الحاضر، من أجل تملكه. هذا، إذا افترضنا جدلًا أن ما كان حتى ذلك الحين، بطريقة بنيوية إلى حد ما، قد ظل على مبعدة منا، عن طريق الكبت، عن طريق الانشطار، عن طريق الإسقاط[20]، والذي ربما لم يكن ليتحول أبدًا واحتفظ بشحنة بدائية قديمة، والتي تعود إلى المشهد النفسي[21]، بعدما يعاد تنشيطه من جراء بعدية[22] الشيخوخة،

---

(20) الإسقاط (la projection): يدل في التحليل النفسي على العملية التي ينبذ بها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض "الموضوعات" التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي يموضعها في الآخر، سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا. نحن هنا بصدد دفاع ذي أصل أثري قديم جدا، نجده فاعلا بشكل خاص في البرانويا، وكذلك في بعض أساليب الفكر "السوية" من مثل التطير. (م).

(22) يشيع استخدام فرويد لهذا المصطلح في علاقته بمفهومه عن الزمانية والسببية

يمكن للجهاز النفسي استئنافه إذا لم يكن هذا الأخير عاجزًا تمامًا في مواجهة الانبعاث الذي يضعه تحت الاختبار، بل يتهدده. وهكذا، يمكن أن يتحول حدثان نفسيان متباعدان كثيرًا فيما يتعلق بالزمن الخطي إلى أن يكونا قريبين جدًا في المكان العقلي. يعتبر هذا التصور الدينامي للنشاط النفسي الوظيفي ذا أهمية إكلينيكية وعلاجية كبيرة عند العمل مع كبار السن، من أجل النظر، من ناحية، إلى الشيخوخة في صيرورة تاريخها، ومن ناحية أخرى، في إعادة تحيين صراعات طفلية مثل الكثير من فرص التحول والإرصان[23]. وهذا يقتضي، كما قد يساورنا الشك، أن نمنح الوسائل التي تجعلنا ننتبه إلى هذه الطرائق والمشكلات النفسية، التي ليست بالضرورة الأظهر أو الأكثر صخبًا.

علاوة على ذلك، يشدد كل من روجيه دادون (Roger Dadoun) وجيرار بونتيو (Gérard Ponthieu) (1999، ص. 75) بقوة وسداد على أن:

بعيدًا عن «العودة إلى الطفولة»، بعيدًا عن «الانكفاء إلى

النفسيين: إذ تنقح التجارب والانطباعات والآثار الذكروية لاحقا انطلاقا من التجارب الجديدة، ومن العبور إلى درجة أخرى من النمو. وقد يسبغ عليها معنى جديدا وفعالية نفسية في آن معا. أدخل فرويد هذا المصطلح سنة 1896 للدلالة على عملية إعادة تنظيم عبرها لا تتخذ أحداث صادمة معنى بالنسبة إلى الشخص إلا بعديا، أي في سياق تاريخي وذاتي بعدي، يضفي عليها معنى جديدا. (لابلانش وبونتاليس، رودينسكو، م.س.). (م).

(23) مصطلح يشير، بصفة عامة، إلى العمل اللاواعي الذي يميز العلاج التحليلي-النفسي. (رودينسكو، م.س.). (م).

الطفولة»، يمكن للرجل العجوز، بشرط أن يكون محظوظًا بما يكفي للتمتع بالحد الأدنى من الصحة الجيدة، أن يكون ميالًا وقادرًا على العودة إلى الطفولة، أي ، ليبدأ من الصفر، في ظل ظروف أصيلة ومن أجل غايات أصيلة، العناصر المكونة والمميزة لطفولته؛ سيحاول إيجاد واستعادة الإمكانات والاحتمالات والرغبات والقيم والاندفاعات التي ظلت معلقة، ولن يتردد، لم لا، في تصفية حسابات وتعهدات الطفولة، والارتياب في التوازنات القديمة، المؤلمة أو المشينة، وتقويضها أو قلبها.

إن الثراء المحتمل لمثل هذه التغييرات، التي تدمج وحدة الذات وتفردها، يسنح بالنظر إلى المصاحبة العلاجية كأنها في آن علاج لطفولة المريض التي تعاني (هذا الطفولي الخارج عن الزمن، الجريح أحيانًا، والذي يسكن دائمًا النفس)، والمعالِج بالطفولة (في العودة إلى التجارب الساندة لهذه الأخيرة)، وأخيرًا، علاج الطفولة (لا سيما مُثُل القدرة المطلقة والخلود التي تكون في بعض الأحيان عنيدة ومتشددة)، وهو ما يفسح المجال للحداد على الذات (تالبان [Talpin]، 2013)، بين استحالة الرجوع إلى الوراء للحفاظ على ما هو مهدد بالاختفاء، واستحالة الهروب أيضًا مما يعاش اليوم، ما عدا إن كان ذلك بتضحيات جسام على حساب وحدة الهوية.

هنا تثوي مفارقة الشيخوخة النفسية، الطافحة بالتناقضات الداخلية، بين الراهن والطفلي، بين التطلع الحتمي للتهرب

والتلافي والهروب المستحيل، لكن القادر على خلق الحلول الوسط، الفريدة دائمًا. هذه الدينامية المعقدة هي التي يجب أن تؤخذ دائمًا في الحسبان: الوقت الذي يمر والذي يمكن أن تكون آثاره، المتشابكة مع آثار مجابهة أحداث الحياة اليومية، إيجابية (التعلم، النضج) أو سلبية (الإنهاك، التدهور). تشارك هذه التأثيرات في تنشيط حياة نفسية مدفوعة أساسًا وجوهريًا بالنسبة إلى كثيرين بزمانية غير مُلمة بالخطية والنظام والترتيب والتي تعيد تحيين ركام من المحتويات النفسية والإثارات والتنبيهات غير المنضبطة والتي يمكن في النهاية ترويضها، ولكن بخلاف ذلك يمكن أن تتراكم وتندس وتزعج وتضايق وتستنفد وترغم الجهاز النفسي على التعويض، وعلى التوظيف المضاد للتصدي للصدمات في محاولة تثبيتها في توازنها الداخلي على أفضل وجه ممكن.

2- أهمية وحدود نموذج العصاب الراهن. — من البديهي الراجح أن يفسر نموذج العصاب الراهن[24] مدى تعقيد الشيخوخة النفسية، والزمانيات التي تحركها والسببيات المعنية.

---

(24) العصاب الراهن (Névrose actuelle): هو نمط عصابي ميزه فرويد عن النفاس كما يلي: لا يتعين البحث عن أصل العصابات الراهنة في الصراعات الطفلية، بل في الحاضر: لا تشكل الأعراض في هذه الحالة تعبيرا رمزيا وذات حتم مضاعف، بل تنتج مباشرة عن غياب أو عدم تلاؤم الإشباع الجنسي. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

يميز فرويد بالفعل بين العصابات الراهنة (عصاب القلق[25]، وهن عصبي[26]، والمراق[27]) ونفاس الدفاع[28] (بما في ذلك عصابات التحويل[29]: العصاب الهستيري[30]، والعصاب

---

(25) عصاب القلق (Névrose d'angoisse): نوع من الأمراض قام فرويد بعزله وتمييزه عما عداه على الصعيدين التاليين: 1) يتميز، على صعيد الأعراض، عن الوهن العصبي بطغيان القلق (التوقع القلق المزمن، نوبات قلق أو ما يكافئ هذه الأخيرة جسديا)؛ 2) كما أنه يتميز عن الهستيريا من حيث أسباب الأمراض: إذ إن عصاب القلق هو عصاب راهن يتصف بخاصة بتراكم الإثارة الجنسية التي قد تتحول مباشرة إلى عرض وبدون وساطة نفسية. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(26) الوهن العصبي (Neurasthénie) يسمى أيضا بمتلازمة الإعياء المزمن، وهو مصطلح نفسي مرضي استخدم لأول مرة من قبل جورج ميلر بيرد سنة 1869 للدلالة على آفة تشمل أعراضها: الإعياء، والتهيج، ووجع الرأس، والدوخة، والقلق وعدم تحمل الضجيج. (م).

(27) أو توهم المرض (Hypocondrie) اضطراب في الصحة الذهنية يتميز بالخوف والقلق المفرطين والمبلبلين يعتريان صحة وجسد المريض. يدفع القلق الوسواسي الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب إلى تأويل أي علامة تعرض على أنها إشارة إلى مرض خطير. يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية الرابع المراق بأنه اضطراب جسدي الشكل somatoforme. (م).

(28) نفاس الدفاع (Psychonévroses de défense): استخدم هذا المفهوم من قبل فرويد في سنوات 1894-1896 للدلالة على عدد من الإصابات النفاسية (هستيريا، فوبيا، وسواس، وبعض حالات الذهان) من خلال إبراز دور الصراع الدفاعي الذي اكتشف في الهستيريا. ولكن حين ترسخت الفكرة القائلة بأن الدفاع هو وظيفة أساسية، في أي نفاس كان، توارى مصطلح نفاس الدفاع، الذي كان يجد تبريره في قيمته الاستكشافية، مخليا مكانه لمصطلح النفاس المحض. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(29) عصابات التحويل (Névrose de transfert): هو فئة من العصابات التي يميزها فرويد من ناحية التصنيف المرضي عن العصابات النرجسية. ويتصف بالمقارنة مع العصابات النرجسية بكون الليبيدو يزاح دائما على موضوعات واقعية أو خيالية بدلا من انسحابه منها إلى الأنا (حالة العصابات النرجسية). وينتج عن ذلك أنه (أي عصاب التحويل) أكثر قابلية للعلاج التحليلي النفسي لأنه ينسجم مع تشكيل عصاب قائم على العلاقة مع المحلل. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(30) العصاب الهستيري (Névrose hystérique): عصاب يتصف بالتعبير الجسدي المفرط عن الأفكار والصور والعواطف اللاواعية. (م).

الوسواسي[31] والعصاب الرهابي[32])، وهذه الأخيرة له مسببات نفسية مطبوعة بطابع البعديات (l'après-coup) وتكشف عن الأعراض بعمق رمزي بسبب تحريك الميكانيزمات النفسية التي يمكن أن تخفي الصراع من خلال مسارات ترابطية معقدة. تتميز العصابات الراهنة، على العكس من ذلك، بثلاث حقائق رئيسة: عجز الجهاز النفسي عن التحكم في التوتر الجنسي الشديد ومعالجته، سواء كان هذا التوتر حادًا أو مزمنًا، وعدم الارتباط بعزوف قصدي ولكن بمصادفة تفرض على الشخص البقاء في حالة من الاستثارة المحبطة (غياب الشريك، والعجز الجسدي)؛ تعبير عرضي ونائح مطبوع بالعلاقة بالجسمي (الإعياء العام، والآلام، والدوار، ونوبات القلق، وما إلى ذلك)؛ وأخيرًا، بوصفه مصدرا شبه حصري للاختلالات الراهنة (العصاب الحالي present day neurosis ، كما يسميه جيمس ستراتشي [James Strachey] في تعليقاته على الترجمة الإنجليزية لأعمال فرويد الكاملة، منشورات هوغارث، 1966).

بسبب أهمية التعبير الجسمي في الشيخوخة الطبيعية والمرضية،

---

(31) العصاب الوسواسي (Névrose obsessionnelle): من أعراضه الاضطرارية، والأفكار الوسواسية، والاضطرار إلى إنجاز أعمال غير مرغوب فيها، والحرب ضد هذه الأفكار والنزعات، وطقوس إبعاد الأذى، إلخ. كما يتجلى أيضا من خلال أسلوب في التفكير يتميز خصوصا بالاجترار الذهني، والشك والتحوطات ويؤدي إلى صدود في الفكر والعمل. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(32) العصاب الرهابي أو الخوافي (Névrose phobique): يتمظهر في الخوف غير المعقول والمقلق الذي لا يمكن السيطرة عليه من موضوع أو شخص أو وضعية خطرة، ما يؤدي إلى تبني سلوك تجنبي. (م).

وبسبب الراهنية الواضحة لمصادر القلق المحتملة (الوحدة، بل حتى العزلة، والهشاشة الجسدية، وفقدان موضوعات التوظيف، واحتمال الموت) وبسبب التمثل، حتى لو كان مغرقًا في التعميم، وبسبب استنفاد النشاط النفسي الوظيفي تحت ذريعة التقدم في السن، فقد أثبت نموذج العصاب الراهن أنه نموذج مثالي للتفكير في الخصوصية السيكوباثولوجية للشيخوخة، على حساب نموذج العصاب التحويلي. يبرر كلود باليي [Claude Balier] ذلك باستحضار «عصر الحياة هذا الذي يشهد الكثير من التحولات التي تعتري الشخص نفسه وتعتري علاقته بالبيئة» (1979، ص. 638)، ويشدد على «الطابع اللاصراعي لمعظم حالات الشيخوخة المرضية [والتي] ربما ساهمت في تحيير الاختصاصيين الإكلينيكيين» (1976، ص. 124). حتى أن هنري بيانكي [Henri Bianchi] يقارن عيادة كبار السن بـ «طوارئ الكوارث» (1987، ص. 64).

من المسلم به أن ثمة راشدين مسنين من الذين تتميز سلوكياتهم وتصرفاتهم بوضوح على مستوى التعبير الجسدي والسلوكي (التعب، وصعوبة الانتباه والتركيز، والألم؛ والعمق القلق المستمر المصحوب بنوبات من القلق مع عرض جسدي قوي، وخاصة أعراض الإنبات العصبي، والتي غالبًا ما تظهر ليلًا، وحيث يستبد بالنفس انطباع بالتهديد والموت الوشيك)؛ ثمة مرضى من كبار السن يفرطون في استهلاك الأدوية،

ويحرصون على اتباع وصفات طبية ثابتة لا تتغير، بل ثمة حتى هواة التطبيب الذاتي المتعدد (autopolymédication). صحيح أن ثمة وجود لكبار السن الذين ينطبع معيشهم اليومي بالوحدة وفقدان الاستقلالية وانشغالات واضحة الصلة بالمرض والموت والبقاء على قيد الحياة من خلال إعادة التأمين البسيطة عن حياة كل يوم؛ حيث يمكن للإكلينيكي أن يجهد نفسه لتحريك أفكار تختلف عن تلك التي تتعلق تحديدًا بظروف الحياة الملموسة، والأحداث الخارجية، والتي تعيق أحيانا وتتخذ شكل مقاومة ضد جاهزية الواقع الداخلي، وتعوض أحيانًا أخرى عن المشكلات الحقيقية في العملية الاستيهامية والتخييل، وربط التعبيرات العاطفية والتمثلات.

لكن نموذج العصاب الراهن لا يمكن أن يثبت أنه كشفي من أجل تسليط الضوء على النشاط النفسي الوظيفي لجميع الراشدين المسنين، لا سيما لأنه يؤكد على غياب الحيوية والصراعية داخل النفسية، وعلى لا فعلية الدينامية البعدية التي تجمع بين الراهني والطفلي، وعلى قصور التعبير العرضي (من العرَض) المتتالي لتكوين تسويات[33] ذات قيمة رمزية. لا ريب

(33) تكوين تسوية (Formation de compromis): هو الشكل الذي يتوسله المكبوت كي يقبل في الوعي من خلال العودة إلى العرض والحلم أو في كل إنتاج لا واع على وجه العموم: حيث تحور التمثلات المكبوتة بواسطة الدفاع لدرجة يتعذر معها التعرف عليها. وهكذا يمكن -في نفس التسوية- أن يتم إشباع الرغبة اللاواعية ومتطلبات الدفاع في آن معا. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

أن وضوح لائحة الأعراض والمتلازمات التي تمت مصادفتها في عيادة الشيخوخة أبسط مما هي عليه في عيادة الراشدين الأفتى. أكد كل من أوليس [Oulès] (1970)، ومولر وفيرتهايمر [Müller et Wertheimer] (1981) ومونفور [Montfort] (1999) وعديدون آخرون على أهمية البعد الغامض وغير السوي للحالات الاكتئابية والعصابية، والمطبوعة في أرجح الظن بالعلاقة بالجسم، والقلق المنتشر، والتعب. وفضلًا عن ذلك فهم يدركون أن هذه العيادة الخاصة بالعصاب الراهن هي أولًا وقبل أي شيء آخر عيادة الأطباء العامين أكثر من عيادة السيكولوجيين والأطباء النفسيين، الذين يفترض فيهم استقبال هؤلاء المرضى في مرحلة ثانية. لكن إذا كان التعقيد الإكلينيكي يبرر اتخاذ بعض الحذر التشخيصي، فيجب ألا نغفل أن علم الأعراض المرضية (السيميولوجيا) ليس هو مجال الاستقصاء الوحيد في مقابلة إكلينيكية، وأن تحليل أنماط النشاط النفسي الوظيفي، والتنظيم الدينامي للجهاز النفسي، والمشاكل والسيرورات التي تحركه هي عناصر لا غنى عنها لفهم موارد الشخص ومكامن ضعفه بطريقة معمقة ومناسبة، ووضع الخطوط العامة لخطة علاجية في حال اقتضت الضرورة.

الفصل الثاني
الجهاز النفسي

الشيخوخة هي إذن تجربة تقع على نفس الخط الزمني الذي يربط الطفولة والمراهقة وسنوات النضج، مما قد يجعل الراشد المسن الآن في أثرى مراحله العمرية الماضية، ولكنه لا يلقي بالًا إليها. إن اختبار الزمن هو بمثابة تجربة من أجل التعلم والتعليم، البناء والدعم، ليس في الانتظار السلبي المنفعل لتأثير افتراضي للزمن، حتى لو كان الإحساس بالزمن الذي يمر مهمًا لتجلي العديد من العمليات الفيزيولوجية والاجتماعية والنفسية، ولكن في البسط البطيء والمعقد والذي يحتمل التكرار والجمود والنكوص لعمل نفسي يجد شيئًا فشيئًا معالمه الخاصة واتساقه وتماسكه، حتى يتم في أحسن الأحوال، بناء شعور مطمئن ومقنع إلى حد ما بالنسبة إلى الشخص باستمرارية الوجود. لذلك، نحن نتفهم إلى أي مدى لا يمكن التفكير في فكرة الشيخوخة أو استنفاد البنية النفسية إلا من خلال مراعاة تاريخها الداخلي وديناميتها الداخلية التي تجابه الواقع والموضوعات الخارجية، والجهود المبذولة باستمرار للحفاظ على توازن عابر دائمًا بين

متطلبات متناقضة، وبين الموارد النفسية وأوجه الضعف النفسي التي من المحتمل أن يحركها هذا العمل ويكشف عنها. وإذا ظهر أن بعض الأشخاص يثبتون على أنماط اشتغال صارمة وصريحة واضحة، فإن البعض الآخر يبدو قادرًا تمامًا على إعداد إمكانات تغيير مرنة ومحررة.

I - الأنا

«وهو يدنو من الضوء، نظر لورميران إلى نفسه عن كثب، وتفقد التجاعيد، متبينًا هذه الآثار المخيفة التي لم يتنبه إليها أبدًا من قبل.

ثم جلس، كليلًا مضنى، قبالة نفسه، قبالة صورته المثيرة للرثاء، وغمغم قائلًا: انتهى لورميران!»

*غي دو موباسان، **انتهى كل شيء**، 1885*

كما هو الحال في مرحلة المراهقة، تعمل الشيخوخة على حشد العمليات التي تختبر ثبات التماهي[34] والهوية، لا سيما بسبب التغييرات العديدة التي تنطوي عليها. إضافة إلى ذلك، وبطريقة فريدة للغاية هذه المرة، لم نشهد لها مثيلًا حتى الآن - حتى في حالة الإصابة بمرض مميت، نظرًا إلى أن الشيخوخة جزء من السير

(34) التماهي (Identification): عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر، ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

العادي للحياة - فهي تزيد من بداهة التناهي، لأننا سنوارى الثرى في يوم من الأيام. ثمة هنا، بالنسبة إلى السلطة النفسية التي هي الأنا، اضطراب أساسي، تغذيه كثيرًا القوة النزوية البنيوية الخاصة بكل إنسان، المفرطة والجامحة أحيانًا، ويشهد تغيرات غير ملائمة للأنا (التفكك والتقييد) التي تطالها في صراعات أبدية ضد القلق لضمان المتعة والتوازن الداخلي النفسيين بطريقة من الطرق، دون أن ننسى، كما يذكرنا فرويد مرة أخرى في العام 1937 في هذا النص البديع عن النضج الذي عنوانه **التحليل الموجه بهدف والتحليل بلا هدف**، بتأثير الصدمات المتأصلة في الحياة.

بيّن فرويد إلى أي مدى كانت وحدة الذات ظاهرية فحسب. إن الجهاز النفسي المعقد الذي يكمن وراء ما نسميه بكلمةِ الهوية تشكَّلَ من خلال التقابل والتماهي والتمايز إلى عدة أنظمة وسلطات بينها توتر، بل إنها متصارعة. لقد تبين أن الأنا نفسه بالغ التعقيد، واع ولاواع، منفتح على الخارج وعلى الداخل، عالق بين الهو والأنا الأعلى، بين المكون الجسمي (soma) والمكون **الاجتماعي** (socius)، بين ضرورات الحياة ومتطلبات الدوافع الغريزية، بتحريك عمل لا يكل ولا يمل من التوليف والتماسك والإرصان الداخلي من أجل إيجاد التوازن والحفاظ عليه أمام الاختلاف والتباين في المطالب التي عليه مواجهتها. ومن ثم فإن الشيخوخة ستضع هذه القدرة على

المحك، فتشي بأنها أكثر بكثير من مجرد مسألة فقدان، إنها مسألة إعادة تنظيم وتحولات من شأنها أن تطلق قدرات الإبداع. هل يمكن للأنا أن يتملك ما يحدث له، هذه الفضيحة التي طالما عرف عنها وغالبًا ما ينحيها جانبًا عن طيب خاطر، والتي قد لا ينكر الواقع ولكن مع كل ذلك لا يريد أن يعرف شيئًا عنه؟ هل يمكن لشاغله بالحفاظ على الذات أن يتقبل الحركة ويعيد توزيع توظيفاته، أم أنه يخاطر بالتقوقع على المطابق، متأثرًا بتثبيت الليبيدو[35] مفضلا جمودًا متحفِّظًا حيث يكون كل شيء غير متوقع مطبوعًا ببصمة القلق والحاجة التي تترتب إلى المعارضة والاجترار؟

«**الأنا هو قبل كل شيء أنا جسدي**»، على ما يقول فرويد، مشددًا على أسس تنظيمه في التجارب الأولى للدعم، والتلاعب باليد، والمداعبة، والتغذية والرعاية التي تكفل بفعالية إلى حد ما، الاستمرارية ونسج الروابط بين أجزاء الأنا المختلفة، بين الهيئات المختلفة للجهاز النفسي، بين الذات والموضوع. لكن صحيح أن الشيخوخة، كما رأينا، تضع الجسم في قلب محك التغيير الذي يحدث على المستوى البيولوجي، ولكن أيضًا على المستوى

(35) تثبيت الليبيدو (Fixation libidinale): هو واقعة تعلق الليبيدو المفرط بأشخاص معينين أو صور هوامية معينة وإعادة إنتاج أسلوب من الإشباع، والبقاء في تنظيمه تبعا للبنية المميزة لإحدى مراحله التطورية. وقد يكون التثبيت صريحا وراهنا أو يشكل إمكانية غالبة تفتح أمام الشخص طريق النكوص. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

العلائقي، ويثبت أنه مصدر رئيس للإثارات والتوترات التي تستدعي علاجًا منتظمًا ومكثفًا بشكل متزايد، من دون أي احتمالية فعلية لإرجائه. والحال كما يبوح فرويد بذلك للو أندرياس-سالومي (Lou Andreas-Salomé): «إن الغلواء التي تُحتوى ترهقك أو تهلك ما تبقى من الأنا القديم. ولم نقم بإعادة بناء أنا جديد إلا في سن الثامنة والسبعين» (رسالة بتاريخ 16 مايو 1934). منذ سنة 1914، على سبيل المثال، كتب فرويد إلى أبراهام: «دائمًا ما أكون معتكر المزاج ولا أشعر برغبة في العمل. [...] أتمنى أن يكون أطفالك قد تعافوا تمامًا الآن، وأن تكون أنت وزوجتك في حال جيدة تليق بشبابكما وبحسن تفاهمكما. بالأمس كان عمري ثمانًا وخمسين سنة» *(فرويد وأبراهام، 1907-1925، ص. 294)*. إلى إرنست جونز (Ernst Jones)، الذي فقد طفلًا، يكتب وهو يلمح إلى الألم الذي لا سلوى منه بفقد صغيره هينيل: «لما مات الصغير هينيل ضقت ذرعًا من الحياة مع مرور الزمن. هناك توافق فريد للغاية بينه وبين ابنتك الصغيرة. [...] أنت وزوجتك العزيزة بالطبع ما زلتما شابين بما يكفي لتعاودا خوض غمار الحياة. [...] يبدو لي الآن أن «الشاب» و«العجوز» هما أقسى الأضداد ما تستطيع الحياة النفسية البشرية القيام به» ويذهب حتى إلى التأكيد، عكس المتوقع، على أن «التفاهم بين ممثلي هذين العمرين مستبعد» *(ورد عند شور [Schur]، 1972، ص. 482)*. وهكذا يمكن للأنا أن

يسعى جهده ليواجه العمل المكثف للربط والإرصان المفروض عليه. بل أكثر من ذلك، في وسعنا أن نلاحظ تحريك المقاومات الهائلة حتى لا نسمح لنفسنا بالتغيير بهذه الطريقة؛ وأحيانًا، في مواجهة قيود ووقائع الحياة التي لم يعد من الممكن تلافيها، فضلًا عن كونها غير مدعومة بمعالمها المرجعية وموضوعاتها، يمكن أن يلاقي الأنا صعوبة كبيرة كي يعثر في ذاته على شيء يعضده ويسنده ومن ثم يحرك بحثًا مكثفًا عن موضوعات يحتمل أن تحقق إشباعات مرضية على المستوى النرجسي.

حداد الأنا؟ – أحد الأسئلة الرئيسية التي تطرح إذن هو كيف يمكن للأنا المضي قدمًا في حماية نفسه وليتمكن، بغض النظر عن الثمن، من التخفيف من سوْرَةِ التوترات، أو حتى القدرة على العمل، بسبب ما هو على المحك، والتخلي جزئيًا عن وهم خلوده، والموافقة على عدم البقاء سليمًا معافى قبل أن يغادر الوجود، وهذا دون الإفراط في سحب التوظيف. **إن عمل حداد الأنا**، ليس بسبب التجارب الصادمة الشديدة، ولكن بسبب العبور الخبيث الذي لا مفر منه من مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، يتأرجح بين القدرة على إنشاء حد وقائي يسمح للنفسية والبينذاتي بمواصلة العمل، وخطر مهاجمة نفسه، والقضاء على نفسه والغرق في حالة من الاحتضار النفسي. إنه تفاوض خفيٌّ بين العمل النشط للعزوف، والانفصال عن جزء من الذات، وتدعيم تجارب الاجتثاث أو التمزق حتى لا تتعرض للدمار.

لذلك، فإن عمل حداد الأنا من قبل الأنا هو بالضرورة عمل مأزقي، لا يمكن أن يكون إلا من طبيعة توازن لا يدرك وهش للغاية وطافح بعملية سحب التوظيف والحفاظ على التوظيف، والذي يوافق على العزوف دون الاستسلام كليًا والذي، على الأرجح، أمكن فرانسوا مورياك (François Mauriac) القول: «الاستعداد للموت يعني أن نفك الروابط التي تشدّنا إلى بعضنا البعض، واحدًا تلو الآخر، إنه قطع أكبر عدد ممكن من الأقلاس[36]، بنحو متى هبت الرياح فجأة، حملتنا بعيدًا من دون أدنى مقاومة منا. إنه انفصال يحدث في دخيلتنا ولا يكشف عن نفسه في الخارج. وحياتنا الخارجية لا تتأثر به» (***مذكرات داخلية جديدة***، *باريس، فلاماريون، 1965، ص. 76*). لا شك أن مثل هذه الدينامية تضع القدرة على التفاعل بين الداخل والخارج على المحك وهذا فضلًا عن القدرة على الحماية من دون أن يتبدى الغطاء النفسي أنه مسامي للغاية، وأنه مصدر لتجارب الاقتحام والاكتساح، أو أنه كتيم مستحكم، الأمر الذي يقوّض إمكانية تلقي المرء للموضوع، والتغير بواسطته مع الاستمرار في ترك «بصمة» ولو بسيطة على العالم المحيط بنا، من خلال الاعتراف بالناس المقربين منا، وامتنانهم، واهتمامهم، ومتعتهم بالتواجد بالقرب منا. تحدث كلود ليفي ستروس [Claude Lévi-Strauss] عن ذلك بطريقة لافتة إلى زملائه في الكوليج دو

---

(36) **القَلْسُ**: حبلٌ غليظٌ من حبال السُّفن. (م).

فرانس بمناسبة عيد ميلاده التسعين:

يقول مونتيني إن الشيخوخة تُنحفنا كل يوم أكثر وحين تداهمنا فهي تفعل بنحوٍ أنه حين يأتي الموت، لا يأخذ معه سوى نصف رجل أو ربع رجل. توفي مونتيني عن عمر يناهز التاسعة والخمسين عامًا ولم يسعه تخيل الشيخوخة القصوى التي أجد نفسي فيها اليوم. أشعر وكأنني هولوغرام (صورة ثلاثية الأبعاد) مكسور. لم تعد هذه الصورة تتمتع بوحدتها الكاملة، ومع ذلك، كما هو الحال مع أي صورة ثلاثية الأبعاد، يحتفظ كل جزء متبق بصورة كاملة وتمثيل كامل للكل. وهكذا، يوجد بالنسبة إلي اليوم أنا حقيقي، والذي لم يعد أكثر من نصف أو ربع رجل، وأنا افتراضي لا يزال يحتفظ بفكرة حية ونشطة عن الكل. يرسم الأنا الافتراضي مخطط كتاب، ويبدأ في تنظيم فصوله، ويقول للأنا الحقيقي: أنت من عليه الاستمرار. فينبري الأنا الحقيقي، الذي عيل صبره، قائلًا للأنا الافتراضي: «هذا شأنك. فأنت وحدك ترى الكلية». تجري حياتي الآن في هذا الحوار الغريب جدًا. أنا ممتن جدًا لك لأنك لبضع لحظات، بفضل حضورك اليوم وصداقتك، وضعت حدًا لهذا الحوار بالسماح للحظة لهذين الأنوين بالتلاقي من جديد. إنني أدرك تمامًا أن الأنا الحقيقي يستمر في الانصهار حتى الذوبان النهائي، لكنني ممتن لك لمدك يد العون لي، زارعًا في نفسي الشعور، للحظة، بأن الأمر بخلاف ذلك.

وهكذا، لا يمكن تمثل الانفصال إلا على أنه مرتبط بإعادة التملك، داخل انفصام للأنا: جزء واحد غير موظف في حركة العزوف النرجسي بينما يعمل الجزء الآخر على استقلاب هذا (بيروشون، 1993). غالبا ما تسير العقبات والمقاومات التي يمكن لمثل هذه الدينامية تحريكها جنبًا إلى جنب: يستسلم الأنا بمجرد ما يتخلى عن الشيء (**متلازمة الانحدار**[37]) أو يوظف بشكل مفرط لأنه يفرط في توظيف الموضوع في أقطاب مطبوعة بالسادية المازوخية (توهم المرض الانتكاسي). إن مصائر الكراهية هي بلا شك مفتاح للقراءة الاستكشافية لهذه الانتصارات كما لمصائب الأنا في مواجهة تناهيه، هذا الأنا الذي يكافح من أجل الحفاظ على نفسه وتأكيد ذاته بينما لا يبدو أن الآخرين مضطرين للقيام بجهد حثيث، إن هذا الأنا الذي يفضل «نرجسية الفوارق الصغيرة» سادر في الشبيه والثابت الذي لا يتغير، يستبعد كل ما لا يلبي مطالبه أو، على العكس من ذلك، الأنا الذي، من ناحية، يمكن أن يتقبل نقصه وعدم اكتماله مشفوعًا بالاعتراف للآخر بالحق والشرعية في متابعة الطريق الذي شقَّه لنفسه.

(37) أول من استخدم هذا المفهوم كان جون كاربي سنة 1956، وهو يعرف تلك المتلازمة بأنها "عملية تدهور وتقهقر وتراجع وحالة من الوهن وقد بلغ أوجه" أما ديلومي فيتحدث عن إصابة خاصة بالتقدم في السن، وهي عبارة عن تحلل حاد يأتي إثر حادث يسببها من مثل مرض أو جراحة أو حادث أو صدمة نفسية... فيقطع الفرد المصاب أي علاقة شخصية، ويتقوقع على ذاته، ولا يتغذى، ولا يستيقظ ويفقد أي رغبة في الحياة. تتطور المتلازمة بسرعة وتنتهي بالموت. (م).

II - الصراعية داخل النفس

سجلت ملاحظات شديدة التناقض فيما يتعلق بإمكانية الحفاظ على الصراعية داخل- النفسية. لقد رأينا إلى أي مدى يمنح نموذج العصاب الراهن أهمية عظمى لأدنى شكل من الصراعية. والحال أنه إذا كان التخفيف من الصراع النفسي ومن قدر الألم الذي يمكن أن يستتبعه موضع ترحيب **مسبق**، فإن الصراع بين الأنظمة النفسية (instances) لا يمت بصلة إلى اختصاص علم النفس المرضي، بل إنه يمثل أيضًا تنظيمًا للنشاط النفسي الوظيفي حيث تتصادم رغبات متناقضة، غالبًا ما تكون مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بمسألة إشباع الرغبة والشعور بالذنب. من المحتمل أن يدلل هذا على حيوية الحياة النفسية وينظم علاقات الشخص مع ذاته ومع الآخرين بطريقة قد لا تكون مطبوعة بالآلام والتقييدات.

في العام 1921، أكد **شاندور فرينتزي** بصراحة لا مداهنة فيها أن «**كبار السن يصبحون صلفين وحادي الطبع وبخلاء**». على الرغم من أن عديدًا من المحللين النفسيين قد انتقدوا بشدة منذ ذلك الحين تعميم مثل هذه التوصيف، إلا أن هذا الأخير مع ذلك يعكس تمثلًا مطبوعًا، إن لم يكن مَرَضيًّا، برفعٍ صريحٍ لمطلب الأنا الأعلى مع تقدم العمر. بعد سنوات مديدة، أشاد إيتالو سيميوني [Italo Simeone] بمسألة تجاوز «جدلية الصراع داخل النفسي

الذي لم يعد ينشب بين الرغبة الجنسية وخمود نارها الحتمي في سن الشيخوخة» *(1988، ص. 9)*، كما يؤكد **جيرار لو غويس** [Gérard Le Gouès] أن «الكائن الشائخ حكيم في العادة، ليس عن جدارة واستحقاق وإنما لأنه من المتيسر له الآن أن يكون حكيمًا بسبب خمود جذوة شهواته. في الواقع، مع تقدم العمر، فإن الأنا الأعلى تلين ليس بوازع الفضيلة وإنما بدافع الراحة، لأن عذابات الجسد تتركه ينعم في دعة وسلام لا تخطئهما العين» *(2000، ص. 60)*. يبرر أنري بيانكي (H. Bianchi) وجهة النظر هذه بتأكيده على أهمية الواقع الخارجي ووطأته، انتهاء الأجل المحتوم الذي من شأنه أن يقوض أي إمكانية لتبرير محظور من المحظورات من شأنه أن يُنسِّب صلاحية أو مشروعية أي قاعدة: «ينتهك الموت كل نظام. وفي مواجهته ما السبيل إلى تبرير أي حظر أو تحريم؟» *(1987، ص. 64)*. بعد بضع سنوات، حتى لو أنه حرص على التذكير بأن تطور الصراعية النفسية ليس من طبيعة دينامية بسيطة ومتوقعة، وبأن الحفاظ عليها يظل عند بعض الأشخاص، يواصل بيانكي في التأكيد، بصفة عامة، أن «الأنا الأعلى، العاجز عن توفير القواعد، والاستجابات المناسبة في مواجهة واقع ينهار كل نشاط وكل تمثل عنه، غالبًا ما يميل إلى التقوُّض والانهيار» *(1999، ص. 50)*.

إن عيادة الراشد المسن متنوعة وتظهر صورًا متناقضة تستلزم الاحتراس والتحوط من ضروب التراجع والانحطاط المعممة.

وإذا ثبت أن المسنين من النساء والرجال يبدون تفاوضًا مرنًا بين الأنظمة النفسية التي يمكن أن يكون لها قيمة حقيقية في التحرير ومصدر لذة - استيهام العودة إلى ثدي/ **حضن** الأم الذي سوف نستحضر لاحقًا ما يوضحه - يبدو من المهم ألا نستنتج من هذا أن القيمة المُبنيِة للصراع داخل النفسي هي لهذا السبب لاغية عند جميع الراشدين المسنين، وتحت الذريعة الوحيدة للتقدم في العمر، ومن ثم لا بد من الحرص على عدم الخلط بين المعاناة النفسية الأقل وغياب العمل النفسي، وتخفيف سورة الشهوات الليبيدية، وإضعاف الصلابة الاستيهامية.

ومن ثم، من الأهمية عدم الاستهانة بوطأة مشاعر الذنب التي يمكن أن تستمر في تنشيط النشاط النفسي الوظيفي لعدد كبير من المسنين، بل وتطاردهم وتستبد بألبابهم. يُظهر البعض منهم «درعًا مزاجيًا متأخرًا» (Guillaumin)، وتعلقًا شديدًا بالقيم والمعايير لتأمين استمرارية هووية. لكننا نلحظ لدى أشخاص آخرين إعادة تحيينات نشطة للصراعات الطفلية، التي تتغذى من تمثلات محكمة الأسلاف أو المحكمة الإلهية التي لا يستبعد أن تزيد بشدة مخاوف العقاب، أو حتى اللعنة (الاضطرابات السوداوية)، وتجارب الحصر والتقييد حيث انحلال الشخص في الموت ليس بديلًا عن مشاعر الذنب، حيث يظل الموت متشابكًا مع مسألة لذة الاستحواذ على الموضوع، ومع طرد المنافس، ومع أسس سفاح القربى وقتل الأب المميزة للصراعية الأوديبية. ثمة

نساء ورجال من كبار السن الذين لا يرخصون لأنفسهم، أو أكثر من ذلك، لا يحشدون أفكارهم وعواطفهم وتمثلاتهم بطريقة مرنة. لقد تبين بجلاء أن علاج الصراعات النفسية مكلّفٌ، ومؤلمٌ، بل إنه مستلِبٌ، ويهدد بإمكانية ترخص حب الآخر، واللقاء به، والاختلاف معه، والصمود أمامه. يمكن أن تكون مثل هذه الدينامية مصدر اضطرابات خطيرة ومتكررة، والتي تسفر عن ضرر كبير على مستوى النشاط النفسي الوظيفي، والتي تترجم آثاره في بعض الأحيان إلى ضروب تثبيط وحظر قويين في مناحي مختلفة من الحياة الفكرية والعلائقية والجنسية.

III – المثل الأعلى للأنا

«لقد بلغ افتقادي الجسدي والفكري إلى الشهوة مبلغًا حتى أنني في بعض الأحيان لم أعد أعرف حقًّا ما الذي يبقيني على قيد الحياة، إن لم يكن عادة العيش.

يبدو لي أنه لكي أتوقف عن الوجود، ليس في وسعي سوى الاستسلام.

كما لا أريد أيضًا أن أبتهج وأستمتع.

بالأمس، أحسست فجأة أن في وسعي، في النهاية، أن أشعر بالسعادة لكوني ما ألبث على قيد الحياة.»

*أندريه جيد، **هكذا كان أو انتهت اللعبة** (1952)، باريس، غاليمار، 2001.*

مثال الأنا الأعلى هيئة نفسية تعمل كمرجع للأنا لتقيّم نفسها والذي يأتي في الأساس من أصل نرجسي. إن مثال الأنا الأعلى حامل للمُثُل الشخصية التي تغذيها مُثُل الشخصيات الأبوية والمُثل الجماعية، فهي تطلق دينامية تهدف إلى دعم أشكال التماهي التي يحملها بُعد مثالي بشأن الموضوعات التي يأمل الشخص في أن يشبهها بالنظر إلى مزاياها، ناهيك عن التحقيق الفعلي للأمنيات والإجراءات الواجب اتخاذها وما إلى ذلك. غالبًا ما يكون عظيمًا عند الطفل الغرّ غير الخبير بأحداث الواقع، وعادة ما يصبح غير واضح شيئًا فشيئًا ثم يصبح جزءًا من دينامية المراقبة الذاتية والمقارنة وأحيانًا من الرقابة (ومن ثم فهو يرتبط بالأنا الأعلى) ويمكنه في الواقع حشد مخزون من الليبيدو النرجسية. هذه الدينامية التي تدفع وتجر إلى الأمام، والتي تشجع على تخطيط للمشاريع، وحالة الحب والافتتان بالزعيم، يمكن أن تكون أيضًا في منتهى الاستبداد: تبكيت الضمير والشعور بالدونية والنقص، والاقتناع بعدم القيمة، والشعور بأن المرء غير محبوب تظهر في الغالب كمؤشرات على مثل أعلى صارم وحازم للأنا، يُخلط مع الكمال، ميالٌ قليلًا إلى تحمل العجز، وإلى الرضا بالعزوف والانسحاب.

إن اقتراح أو فرض كيفيات للكينونة على الأنا من أجل تلبية مطالب الأنا الأعلى، لأن المثل الأعلى للأنا يغض الطرف عن عدد معين من الأوهام، والتأجيل أو الإرجاء إلى الغد، والتوقعات

المستهدفة في مستقبل منظور بهذا القدر أو ذاك لإنجاز المشروع المخطط له. ولكن مع مقدم الشيخوخة واحتمال الموت، فإن التخلي عن الأوهام والإرجاءات يتبدد ويمحي بشكل سافر، وتأتي راديكالية التناهي لتحبط بقوة لا هوادة فيها أي إمكانية لتحقيق، أو لنقل أي ادعاء لتلبية أي أمنية أو رغبة. يجر إرجاء الإشباع خطر الإحباط بشكلٍ مبرمٍ لا رجعة فيه. لم تعد التمثلات التي يحمل الشخص قائمة، وهو نفسه يجهد نفسه لبناء تمثلات جديدة أو للتعرف على نفسه في تلك التي قدمت له أو فرضت عليه من قبل من حوله من النساء والرجال، ومن قبل المجتمع الذي ترعرع فيه، ومن قبل الوسط أحيانًا شديد التقييد الذي بات من الآن فصاعدًا وسطه الخاص. ليس من النادر إذن أن نلحظ توظيفًا مؤمثلًا للماضي، للسبيل الخاص الذي نشقه، للحقبة التي عشنا فيها والتي طواها الزمان؛ إن صعوبة التصرف اليوم تحرك توظيفًا مضادًا دفاعيًا للأمس والتي يدعمها بين حين وآخر الانشطار بين الموضوعات الماضية/المفقودة المؤمثلة والموضوعات الحالية التي تُدان وتُستنكر لأنها مخيبة للآمال باستمرار، وهذا من أجل وقف خطر حدوث نزيف نرجسي. يتبين أن المثلنة التي تحرك هي المصدر الوحيد لتشجيع الأنا وتقويته، والذي لا يميل في الواقع إلى الموافقة على تناهيه وعدم اكتماله.

في الواقع نتبيّن هنا مرة أخرى مدى تعقيد العمل النفسي الذي

يعتمل داخل المرء وهو يجتاز طور الشيخوخة، ويختبر عمليات الاستبطان التي تمكن من أن تؤبد فينا أثر موضوع مطمئن وجذاب، تدعم بطريقة ثابتة، على الرغم من الانفصالات والقطائع والفقد، اختبار التوازن الهش بين التوظيفات النرجسية والموضوعية (نسبة إلى الموضوع). غالبًا ما يسير توظيف الموضوع وانفتاح الموضوع على التوظيفات جنبًا إلى جنب مع توظيف الذات. إننا نلقي نظرة على ذاتنا غير المنغلقة على الآخرين إذا نظر إلينا شخص آخر عرف كيف ينظر إلينا كشخص آخر مختلف عنه؛ إذا كان توظيف الذات ينشأ حصريًا من التجارب المتكررة للعزوف الملح على الذات لتجنب الفقد والقلق والاكتئاب، فإن الشخص يواجه مغبّةَ أن يجهد نفسه في توظيف الموضوع دون تعريض أنظمة الحماية النرجسية للخطر.

وبالتالي فإن مسألة الفقد وعلاجها النفسي هي في صلب القضية بتمامها وكمالها. لقد رأينا كيف أن التقدم في العمر يفترض ضمنًا أمر **الشيخوخة**، حتى لو كنا نستخدم في العادة كلمة **النضج**، إلى حد ما على أية حال، ونتحدث عن **كبار السن** بدلاً من **العجائز**، وما شابه ذلك. حتى سن غير محددة - والتي سيكون من غير المجدي محاولة تحديدها - يكبر الفرد ويتطور ويشتد عوده ولا يُفهم تقدمه على أنه جزء من عملية انتكاسية. ثم شيئًا فشيئًا تصبح تجارب فك الارتباط، والفقدان، لدى الذات، ولدى الآخر، تصبح أكثر تواترًا وأشد وطأة، وأمعن في

الراديكالية أيضًا. لكن، كما يشدد على ذلك فرويد: «في الحقيقة، ليس في مقدورنا التنازل عن أي شيء، وإنما في وسعنا مبادلة شيء بآخر فحسب، فما يبدو أنه عزوف هو في الواقع مجرد تكوين بديل أو تعويضي[38]» (1908، ص. 163)، بل إن «الإنسان لا يتخلى طواعية عن موقع ليبيدي، حتى لو أومأ إليه بديلٌ بالفعل» (1915، ص. 265). نبذ الحياة، نبذ الموضوع، نبذ اللذة، تبين أن هذا النبذ لا يتحقق أبدًا بالكامل، ومن ثم فإنه نبذ نسبي دائمًا، لكن إمكانية النبذ أو الهجر يمكن مع ذلك أن تسهم بطريقةٍ قيّمةٍ في عملية التكيف، بل أفضل من ذلك، إنها تسهم في الترتيب والإعداد للواقع، وفي الانفتاح على الحلم، في توطين بعض الأمن الداخلي، على الرغم من العذاب الحتمي الذي لا مفر منه.

---

(38) التكوين البديل (Formation substitutive): يدل هذا التعبير على الأعراض أو التكوينات المعادلة لها من قبيل: الهفوات، والنكات، إلخ. باعتبارها تحل محل المحتويات اللاواعية. ويشدد كل من لابلانش وبونتاليس على ضرورة أن يؤخذ هذا الإبدال بمعنى مزدوج: اقتصادي؛ حيث يحمل العرض إشباعا بديلا للرغبة الواعية، ورمزي؛ حيث يستبدل المحتوى المكبوت بآخر غيره تبعا لبعض خطوط الترابط. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

الفصل الثالث

أساليب علاج الفقد

إن الخسائر التي تتخلل أي عبور لمرحلة الشيخوخة والتقدم في السن تعمل بشكل خاص على تشغيل قدرة الجهاز النفسي على التعامل مع مشكلة الاكتئاب، والتي لا ينبغي أن تقتصر على بعدها الذي يعاني والذي يحتمل أن يكون مَرضيًّا، ولا على عدم الإنتاجية والعقم اللذين يعيبهما بعض الناس عليها أحيانًا. إن القدرة على الاكتئاب، دون الوقوع في الأمر القاسي «يجب أن نسلم بالأمر»، هو أمر ذو أهمية بالغة بالنسبة إلى الحياة النفسية، نظرًا إلى بنيته في علاقة الموضوع[39] الذي يدرك المرء اختلافه عن

---

(39) قد يضلل تعبير "علاقة الموضوع" القارئ الذي لا ألفة له بنصوص التحليل النفسي. إذ لا بد من أخذ كلمة "موضوع" بمعناها النوعي المعطى لها في التحليل النفسي، في تعابير من مثل "اختيار الموضوع"، و"حب الموضوع" ومن المعلوم أن الشخص ينعت بكونه موضوعا لأنه مستهدف من قبل الدوافع الغريزية؛ وليس في ذلك أي انتقاص من قدر الشخص موضوع البحث. وأما العلاقة فلا بد من أخذها بمعناها المشدد: إذ يتعلق الأمر بعلاقة متبادلة وتفاعلية، لا تقتصر فقط على أسلوب تكوين الشخص لموضوعاته، بل أيضا على أسلوب تشكيل هذه الموضوعات لنشاطه هو. يتعزز هذا المعنى في مفهوم من مثل مفهوم ميلاني كلاين؛ حيث تمارس الموضوعات- المسقطة، والمجتافة- فعلا بالمعنى الدقيق للكلمة على الشخص (فعلا اضطهاديا أو مطمئنا، إلخ.). (عن لابلانش وبونتاليس، بتصرف. م.س.). (م).

ذاته، الذي يمكن في الواقع أن يفقد ويكون غير معصوم من الخطأ، لكي يجتاف[40] في ذاته موضوعًا طيبًا يمكن من احتمال الفِقدان.

I - الاكتئاب والاكتئابية

«سمعت ذات مرة شخصًا يلفظ كلمة «حزن»، كان رجلًا طردته رفيقته للتو دون مبالاة. كان رجلًا طاعنًا في السن. ربما لهذا السبب لم يخجل من قول هذه الكلمة الآتية من عهد الطفولة.

عندما سألته ما الذي أتى به ليزورني، كانت إجابته: «أنا حزين، إني أرسف في العذاب.»

لم أنس كلمة «في» تلك. كان سجين وحدته، وحزنه هو رفيقه الوحيد في زنزانته.

حزنه كطفل مهجور - لا ننتظرنَّ منه أن يئن! - حزنه كرجل عجوز يخشى رؤية حياته تنكمش كجلد حزن وأن يموت وحيدًا في الدنيا.»

ج.-ب. بونتاليس، نوافذ، باريس، غاليمار، 2000.

---

(40) الاجتياف (Introjection): يعتبر شاندور فرينتزي أول من نحت هذا المصطلح كمقابل لمصطلح الإسقاط. فقد أثبت الاستقصاء التحليلي هذه العملية التي يقوم الشخص فيها بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من "الخارج" إلى "الداخل" تبعا لأسلوب استيهامي. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

1. إرصان الوضعية الانهيارية[41].

كان فرويد متيقظًا كثيرًا إلى الفترة الصعبة من«**أزمة منتصف العمر**» كما تسمى اليوم وإلى الاضطرابات النفسية التي تسببها، لا سيما بسبب التغيرات الجسمية الداخلية وما يرتبط بها من تغيرات خارجية. لكن كان إليوت جاك [Elliott Jaques] هو الذي سيدرس بشكل خاص، من ناحية، عمليات التعديل والإصلاح النفسية التي تحشد على وجه التحديد بسبب مواجهة الشخص انحطاطه وتناهيه، وحقيقة أن الوقت المتبقي له للعيش من ثم من الأرجح جدًا أن يكون أقل من الوقت الذي عاشه، ومن ناحية أخرى، مواجهة الآثار الوخيمة أو مصادر الإبداع التي قد تطلق شرارتها هذه الدينامية.

إن الشخص الناضج، المستقر نسبيًا على المستوى الشخصي والزوجي والأبوي والمهني، والذي غالبًا ما يكون محاطًا بآباء

---

(41) الوضعية الانهيارية (Position dépressive) تعبير نحتته ميلاني كلاين سنة 1934 وتدل على نمط من علاقات الموضوع تأتي بعد وضعية اضطهادية (أو بارانوئية)، تنشأ في حوالي الشهر الرابع من العمر ويتم تجاوزها تدريجيا خلال السنة الأولى، رغم إمكانية العثور عليها ثانية خلال الطفولة، وإمكانية إعادة تفعيلها عند الراشد، وخصوصا أثناء الحداد والحالات الانهيارية. ومن سماتها: يصبح الطفل قادرا منذ ذلك الحين على إدراك الأم باعتبارها موضوعا كليا؛ كما تخف حدة الانشطار بين الموضوع "الطيب" والموضوع "السيئ" حيث تميل الدوافع الليبيدية والعدوانية إلى التركيز على نفس الموضوع؛ وينصب القلق المسمى انهياريا على الخطر الاستيهامي المتمثل بتدمير وبفقدان الأم بسبب سادية الشخص؛ ويجابه هذا القلق بوسائل دفاعية متنوعة (دفاعات هوسية، إصلاح الضرر وكف أو صد العدوانية)، كما يتم تجاوزه بعد اجتياف الموضوع المحبوب بشكل مستقر ومطمئن. (انظر لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

مسنين وأطفال سرعان ما يبلغون سن الرشد، فيهجرون عش الأسرة وينجبون أطفالًا، يرى ذلك الشخص نفسه بالفعل وهو يتصارع مع مستقبل لا يستطيع أن يصرف نظره عنه، ما عدا مقابل الإنكار: «لم يعد الموت - على المستوى الواعي على الأقل - فكرةً عامةً، أو فقدانَ شخصٍ آخر؛ لقد غدا شأنًا شخصيًا، أي موته الخاص، حقيقة كون المرء ذاته فانيًا حقًّا وفعلًا. [...] إذ إن ما بدأ وبُوشِرَ يجب أن يكتمل وينتهي. الأشياء المهمة التي كان الشخص يود تحقيقها، أو أراد أن يكونها، أو كان يرغب في امتلاكها، لن تصبح أبدًا واقعًا فعليًا» *(1974، ص. 247 و259)*.
في تأمل يستند أساسًا إلى التنظيرات التي اقترحتها ميلاني كلاين، يؤكد جاك على العمل النفسي الذي لا مناص منه بالتبعة والذي يتعلق بإعادة إرصان الوضعية الانهيارية، ومعالجة الفقدان والنزعة التدميرية.

بما أنه جرى تنظيرها من أجل تفسير بعض الحركات الاستيهامية التي توجه حياة الرضيع، فإن الوضعية الانهيارية تنشأ من الدينامية الفصامية – البارانوئية في الأشهر الأولى من الحياة حيث لم يتشكل بعد كيان الأنا وكيان الموضوع بوضوح، ولا تمايزا تمايزًا واضحًا. إذ شيئًا فشيئًا، وليس من دون ألم أو قلق ينتابه، يمكن للرضيع أن يتعرف على وجود واقع خارجي لا يتوافق بالضرورة مع واقعه الداخلي: الموضوعات الصعبة الاحتمال التي تحبطه والموضوعات المرضية التي تعتني به ليست

في الواقع سوى أجزاء مختلفة من كل، هو الأم، الأمر الذي يثير من ثم قلقًا جديدًا وهائلًا للغاية، ألا وهو قلق فقدانها بصفتها هذه. يدل هذا القلق على الدخول في الوضعية الانهيارية وفي دينامية محورية تمامًا في نمو الطفل، وبنينة الطفلي في كل إنسان. لأن التوجس من فقدان موضوع الحب هذا، هذا القلق الذي يربط تمثل الشعور بالذنب بانفعال الحزن، سيسهم في إثارة الاهتمام بالآخر، أولاً بالذات، ثم انهمام الآخر به (إصلاح الضرر). يثير هذا التغيير في الدينامية الاستيهامية والدفاعية عملًا نفسيًا مكثفًا: الموضوع الذي يوفر في الواقع الرعاية الجيدة بقدر ما يوفر الإحباطات، يدرك الطفل في ذاته التواجد المتزامن بين الحركات المتناقضة المبغضة والودودة، وهذا الانخفاض في كثافة اللجوء إلى الانشطار يقود إلى إمكانية بناء تجربة استيهامية متناقضة، من شأنها أن تستشعر وتوجه مشاعر الحب والكراهية لنفس الموضوع وفقًا لأنماط الإشباع. فمثل هذا التغيير ممكن ومبنين إذا انجلى وانكشف شرط معين من شروط الوضعية الانهيارية، أعني هنا الاجتياف (التملك الاستيهامي لمزايا وصفات موضوع ما)، والإبقاء الثابت والدائم على موضوع طيب في ذاته، مثل صورة والد حدبٍ، ومحبٍّ، وحامٍ. إذا لم يكن بالإمكان إرصان الوضعية الانهيارية، فمن شأن العديد من الترتيبات الاستيهامية والدفاعية أن تنتظم: خطر رجحان القلق الاضطهادي والهجر، وحالات التعلق بالموضوع للتخفيف من

الضائقة الداخلية التي تتأرجح مع حالات قلق الاجتياح، وأنماط علاقة الموضوع المطبوع بالسيطرة والسطوة والغلبة والتدميرية. يمكننا في الواقع أن نتبين هنا مدى قيمة وأهمية الحضور الدائم لموضوع طيب في ذاته لتحريك مشاعر الفقد والعزوف، وأهمية هذا النموذج الذي يمكن أن يكون إرشاديًا أو توجيهيًا لعيادة الشيخوخة.

غير أن ثمة عقبتين تحولان دون الاستخدام الحصري لهذا الافتراض التأويلي. فمن ناحية، تكاد تكون مثلنته الدفاعية معيارية. يشدد جاك، بشكل قاطع، على سبيل المثال، إلى أنه مع «مثل هذا العالم الداخلي، في مستطاعنا أن نعيش الشطر الثاني من حياتنا ونحن ندرك بوعي بأننا منذورون إلى الموت؛ إنه يقين نتقبله كجزء لا يتجزأ من الحياة. في ميسورنا أن ننمي قيمًا أصيلة للحكمة، والحزم ورباطة الجأش، والشجاعة، والقدرة على سبر أعماق الأشياء، والحب، والمودة، والإنسانية، وكذلك الرجاء والفرح - وهي صفات تأتي أصالتها من الإدماج الذي يتحقق بواسطة وعي ذاتي أكثر صفاء وسرعة، ومن خلال تقبل ليس عيوبنا فقط، وإنما دوافعنا التدميرية أيضًا، ومن خلال ترجيح التسامي[42] المصاحب للعزوف والانفصال.»

---

(42) لقد أطلق فرويد وصف التسامي على النشاط الفني والاستقصاء الذهني. فهذا المصطلح يشير في آن إلى السمو المستخدم في مجال الفنون الجميلة للدلالة على الإنتاج الذي يوحي بالعظمة والرفعة، ومصطلح التسامي المستخدم في الكيمياء للدلالة على عملية التحول المباشر لأحد الأجسام من الحالة الصلبة إلى الحالة الغازية.

ومن ناحية أخرى، فإن تعميم هذا الافتراض، الذي يخاطر بحجب نموذج العصاب وعلاج الفقدان في روابطه بالإخصاء[43]، وعقدة أوديب[44]، والكف أو الامتناع عن الإشباع. إن نموذج الوضعية الانهيارية، باعتباره ضروريًا، يظل غير كافٍ للتفكير في العمل النفسي المحرِّك لحظة عبور مرحلة الشيخوخة و[صيرورة] التقدم في السن.

2. القيمة المحررة للاكتئابية

«تعرف الذات التحليلية النفسية، المعتادة على لاوعيها، أن بداخلها أرضًا غريبة لن تتملكها أبدًا كليةً، وتعترف بحاجتها إلى الآخر وتقدر الوهم حق قدره.» **رايمون كان**[45].

(لابلانش وبونتاليس، بتصرف، م.س.). (م).

(43) الإخصاء (Castration): كلمة مشتقة من الجذر اللاتيني "castratio" الذي ظهر في نهاية القرن الرابع عشر للدلالة على العملية التي بواسطتها نحرم رجلا أو حيوانا من غدده التناسلية التي تمكنه من التكاثر. ويطلق فرويد عقدة الخصاء على الشعور اللاواعي بالتهديد، الذي يخالج الطفل حالما يكتشف الاختلاف التشريحي بين الجنسين (أي وجود أو غياب العضو الذكري؛ حيث يرد هذا الاختلاف إلى بتر العضو الذكري عند البنت). (رودينسكو، م.س.). (م).

(44) عقدة أوديب (l'Œdipe): تظهر هذه العقدة في شكلها الإيجابي كما في قصة أوديب-الملك أي: رغبة في موت المنافس. وهو الشخص من نفس الجنس، ورغبة جنسية في الجنس المقابل. أما في شكلها السلبي، فتأخذ منحى مقلوبا أي: حب الوالد من نفس الجنس وحقد على الوالد من الجنس المقابل. وفي الواقع يتواجد هذان الشكلان بمقادير متفاوتة في الشكل الكامل لعقدة أوديب. (لمزيد من التفاصيل انظر: معجم التحليل النفسي، لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(45) رايمون كان (Raymond Cahn , 1926-2019): رئيس جمعية التحليل النفسي بباريس، اشتغل بشكل خاص في ميدان المراهقة، من أبرز أعماله: المراهقة والجنون: فك الارتباطات الخطيرة (1991). (م).

من عمل الحداد الأصيل الذي يواجهه إلى الاعتراف بالفقد والتناهي، إلى المعارك ضد الاكتئاب التي تدعي حيوية لا تنضب، يبدو أن الفقد والاكتئاب والموت تقيم علاقات متواطئة. من المظاهر الأولى لانقطاع الطمث والإياس (الضعف الجنسي) إلى الشيخوخة الكبرى التي تقلل من الاستقلالية الذاتية، فإن صور الفقد تظل متعددة. في نفس منحى تأملات فرويد حول الحداد والسوداوية (1915)، يبدو أن العمل النفسي الذي يُفعَّل ينطوي على اكتئابية ضرورية بالمعنى الذي دافع به بيير فيديدا (2001) عن أهمية اعتكار المزاج في الحياة النفسية، لأنه يكفل الحماية والتوازن والتنظيم للحياة. وهكذا، فبدلًا من التهرب التام من الضيق الناجم عن الإثارة، في حركة انسحاب تهدف إلى سحب التوظيف[46] بسبب صنوف المعاناة الشديدة، فإن الاكتئابية تساعد على تحمل الاتصال مع الآخر مع الاحتماء من فيض المشاعر.

كذلك، في مقدورنا أن نؤكد أن العيش، والمكابدة، واجتياز مغامرة أشبه بمغامرة اختبار الشيخوخة لا يمكن أن تتم من دون مشاركة مازوخية بسيطة ومحايثة *(أندريه، 2000)*، حارسة الحياة *(روزنبرغ، 1982)*، بمعنى أنه بدون عمل يمكن من مواجهة ما

---

(46) سحب التوظيف (désinvestissement): إنه سحب التوظيف الذي سبق وأن ارتبط بتمثل أو مجموعة من التمثلات أو بموضوع أو نظام من أنظمة الشخصية إلخ. كما يشير إلى الحالة التي يصير عليها ذلك التمثل بسبب ذلك التوظيف أو في غياب أي توظيف كان. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

هو مكدر أو منغص ومؤلم، من أجل عمل إرصان. يؤكد فيديدا أن هذه الاكتئابية ليست هي الاكتئاب، لأنها لا تثبت في موقف ما ولا تتسبب في الإخفاق. إنها عينها عمل التعرف على المحنة وتأثير الزمن، كما أعرب عنه مارتن غروتجان [Martin Grotjahn]، على سبيل المثال، الذي اقتبس عنه بيتر هيلدبراند [Peter Hildebrand] (1982، ص. 20):

يخالجني شعور بأني عجوز. لم أعد أعمل ولم أعد أتنزه. هذا غريب، لكني لا أبالي. فجأة، خمسون سنة من العمل تكفيني. الأمر متروك للآخرين ليحملوا المشعل بعدي. أجلس تحت أشعة الشمس، أشاهد الأوراق وهي تتهاوى في المسبح. أفكر، وأحلم، وأرسم. أشعر بالتحرر من عالم الواقع. ما زلت أحب بطريقة هادئة وما زلت أشعر بأنني محبوب من عائلتي وأصدقائي. أملك الوقت. لا أعرف كم من الوقت بقي لي، لكنني لست في عجلة من أمري. لست في عجلة من أمري حتى ولو وصلت في الأخير. يمكن لحتفي الانتظار، وعندما يحين أوانه، سأحاول تقبله دون أوهام. لن يكون الأمر هيِّنًا. أعيش من أجل هذه اللحظة وفي هذه اللحظة وأريد البقاء هنا لفترة أطول في دعة وسلام.

لا شك أننا هنا بإزاء أحد مفاتيح شيخوخة لم تنجح على النحو المنصوص عليه في المعايير المعاصرة، ولكنها شيخوخة تُقبِّلت، ولم يتم ترويضها، وإنما جرى تطويعها، في خريف العمر، عندما يعلن

سن اليأس عن انحرافه، يصبح منظورًا ومرجحًا، في التعبير عن الحداد على الموضوع وإرصان الإخصاء، وعدم ادعاء الكمال، والقدرة على تصور التغيير والفقد، والقدرة على الاعتراف المشترك بحق الآخر ومشروعية اتباع المسار الذي اختطَّه لنفسه، دون توظيفه بتحكم وسيطرة، بطريقة غير متمايزة، نسخة الذات التي لا يمكن أن تكون آخر غير الذات ومن أجل الذات. لأنه عندما يسود التماهي النرجسي الحصري للأنا مع الموضوع المفقود والميت، حيث يؤدي فقدان الشيء إلى فقدان الأنا، فمن الممكن أن تتكشف حالات معاناة سوداوية (شابير، 2003). ثمة إذن رجال ونساء متقدمون في السن يهملون أنفسهم، ويستسلمون وينقادون وراء اندفاعات مدمرة للذات (إدمان الكحول)، أو يحركون دفاعات هوسية[47]، ويزعمون أنهم لا يتركون على الهامش، ويعرضون أنفسهم للخطر بتبني سلوكيات إدمانية تزيد من فرط الاستهلاك والمتعة اللامحدودين، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، حيث يكونون على شفا الهلاك في «سكرة الحرية» (أبراهام)، ويغتبطون بالنجاة منه من جديد حتى يحسنوا الزجَّ بأنفسهم مرة أخرى في الموقف الخطير، كما لو كان لزامًا عليهم أن يسارعوا إلى إيذاء أنفسهم ليثبتوا لأنفسهم أنهم ما زالوا على قيد

---

(47) تتمثل السمتان الرئيسيتان للدفاعات الهوسية في رفض – الواقع النفسي الداخلي – والقناعة الراسخة بعدم الاتكال على علاقات الموضوع: "لست في حاجة إلى أي كان"، "أعرف كيف أحل جميع مشاكلي بمفردي"، "لا يمكنني أن أثق إلا في نفسي" (م).

الحياة. أمام العجز عن ترك الاكتئابية تتكشف فيهم، فإنهم يواجهون عدوان الاكتئاب والدفاعات الهوسية.

أن تكون شيخًا متقدمًا في السن يعني أن تواجه حقيقة عدم الكمال، وأوجه النقص والخلل المتنوعة والمتعددة، والجراح والتغيرات والتحولات. تتحدث الاستعارة، استعارة الأطلال الخربة، عن القيمة المزدوجة لهذه النظرة الملقاة على الذات، التي تتسم بالاكتئابية والعزوف، أو المطبوعة بالاكتئاب وسحب التوظيف والمهاجمة والحزن والأسى. هناك بالفعل أنقاض تفضي إلى الكآبة الهادئة وإلى الحنين، أنقاض نُصُبٍ أُعْلِيَ من نبله «بأن لم يعد ما كان قبلًا، بعد أن فقد بفعل الزمن، وظيفته، سبب وجوده وكونه لا يزال موجودًا وقائم الذات هنا، محفوظًا ولكن ليس بتمامه وكماله – هذا ما لا ينبغي أن يكون خاصة! – ولكن باقيًا في ما جعله كائنًا»؛ في حين أن ثمة أطلالًا وخرائب يبدو أنها تحت وطأة الأسى، أي أنقاض «مدينة دمرتها القنابل ومنكوبة [...]، منطقة مدمرة، غير مأهولة بسكانها [...]، موقع بناء تُرك مهجورًا» *(بونتاليس، 1997، ص. 126-127)*. إن هذا التمايز الذي لا غنى عنه، الكشفي، يتعايش أحيانًا في تناوباتٍ مترابطةٍ ودقيقةٍ إلى حد ما، ويفصح أحيانًا عن ترتيباتٍ وتدابير دائمة لينة أو شديدة، لهو شاهد في جميع حالات اختبار تشابك غرائز الحياة وغرائز الموت.

II. التشابك والانفكاك الغريزي[48]

«الحياة هي التفكك وإعادة البناء المستمرين، وتغيير الحالة والشكل، والموت والولادة من جديد.

إنها الفعل والعمل ثم التوقف عن الفعل والعمل، الانتظار والراحة، ثم بدء الفعل والعمل مرة أخرى، ولكن بطريقة مختلفة.

وفي الحياة دائمًا، ثمة عتبات وعقبات جديدة يجب تخطيها.»

أرنولد فان غينيب[49]، طقوس العبور [1909]، باريس، بيكار، 1992

في عام 1925، عندما كان يبلغ من العمر 69 عامًا، كتب فرويد هذه الأسطر الزهيدة إلى صديقته لو أندرياس-سالومي (1873-1939، ص. 390؛ والتشديد من عندنا): «تتشكل ببطء قشرة من عدم الحساسية من حولي؛ ألحظ ذلك من دون أن أجأر بالشكوى. هذا تطور طبيعي، كيفية للبدء في أن تصير غير عضوي. وهذا ما يسمى، في اعتقادي، «بالانفصال الخاص بالشيخوخة». يجب أن يكون هذا مرتبطًا بنقطة تحول حاسمة في العلاقة بين الغريزتين اللتين افترضت وجودهما [غريزة الحياة وغريزة الموت]. قد لا يكون التغيير بينًا جليًا، فقد ظل كل شيء

---

(48) التشابك (Intrication) والانفكاك (Désintrication): انظر اتحاد وانفصال الغرائز.

(49) أرنولد فان غينيب (Arnold Van Gennep, 1873-1957): اسمه الحقيقي أرنولد كور إثنولوجي وعالم فولكلور فرنسي. اشتهر بعمله عن طقوس العبور (هو من نحت العبارة) ومؤلفه الضخم كتاب الفلكلور الفرنسي المعاصر الذي لم يمهله الموت لإنهائه (1937-1958). (م).

مهمًا بقدر ما كان في الماضي، ولم يطرأ على مزاياي أي تغيير يذكر، لكنه اختفى مثل نوع من الصدى.»

هذا التصريح من الأهمية بمكان لأنه لا يتبع منطقًا واحدًا للانحطاط والتقهقر (سيفكر بعدئذ في انخفاض الليبيدو بإخضاعه إلى التوصيفات البيولوجية)، وإنما يأخذ في الاعتبار عملًا نفسيًا يشهد على ترميم وتعديل الاقتصاد النفسي، أي تكميم وتدوير وتوزيع الحركات الغريزية. وبالتالي، من المرجح أن يستمر الجهاز النفسي قدر مستطاعه في محاولة الوقاية والتصدي لزيادات الإثارة حتى النهاية، ويحرك داخله عملياته للتخفيف من تأثير التوترات الكامنة في الإحباطات وخيبات الأمل «اختفى مثل نوع من الصدى»، من دون سحب التوظيف بإفراط من موضوعاته الداخلية والموضوعات الخارجية «ظل كل شيء مهمًا بقدر ما كان في الماضي». في هذا المنظور، يشدد فرانسوا فيلا (François Villa) على أهمية التمييز بين الشيخوخة والموت وكيف أن الموت، على المستوى النفسي، ليس نتيجة للشيخوخة؛ على العكس من ذلك، «يأتي الموت عندما لا نكون قادرين على أن نشيخ لنواصل الحياة» *(2010، ص. 2)*، أي عندما يكافح الجهاز النفسي ليفترض، أو حتى يرهق نفسه في افتراض، نشاط لمعالجة الإثارات إلى درجة عدم القدرة على حشد إمكانات الفرد الإبداعية قصد جعل الحياة محتملة، أو بعبارة أفضل، جعلها مصدرًا للذة. كتب فرويد *(1938، ص. 10)*: «يموت الفرد

جراء صراعاته الداخلية».

إن تشابك غرائز الحياة وغرائز الموت يمكن من فهم ما هو على المحك هنا. إذا كانت بعض الغرائز تهدف إلى الجمع، والتوحيد، والإثارة، فإن البعض الآخر منها يعمل على العكس من ذلك على الفصل، والتفريق، والإطفاء. يتيح ارتباطها عملًا مشتركًا وتعاقبيًا يعزز التوظيف وسحب التوظيف، والتقريب والإبعاد، والإمكانية السانحة للتدمير، ومقاومة النظام القائم، والتجديد *(ناتالي زالتزمان، في الإشفاء النفسي التحليلي، باريس، المنشورات الجامعية الفرنسية، 1998)*. ليست الحياة، ولا سيما الحياة النفسية، ممكنة ومحتملة إلا بفضل هذا التشابك غير المستقر والمبلبل داخليًّا حيث تلطف الدوافع الغريزية بفعالية نسبية مطالب ذلك التشابك ومنطقه الخاصين تباعًا، بين الارتباط والتجميع الواقع تحت خطر الارتباك والسطوة بالنسبة إلى البعض منها، وفك الارتباط والانفصال (désunion)[50] تحت خطر التفتت والعدم بالنسبة إلى البعض الآخر من تلك الدوافع الغريزية.

لذا فالأمر يتعلق بمسألة توازن داخلي، هذا التوازن لا يتحقق مرة واحدة وإلى الأبد فحسب، بل إضافة إلى ذلك، من دون أن

(50) يستخدم فرويد هذا المصطلح (فضلًا عن مفهوم اتحاد الغرائز) لوصف علاقات غرائز الحياة وغرائز الموت؛ إذ يشكل اتحاد الغرائز مزيجًا حقيقيًا يمكن أن يدخل فيه كل واحد من مكونيه الاثنين بنسب متفاوتة، بينما يشير الانفصال إلى عملية تنتهي في حدها الأقصى بنشاك كل من النوعين من الغرائز بشكل منفصل عن الآخر، حيث يتابع كل منهما هدفه الذاتي مستقلًا عن الآخر. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

يوضع على محك الواقع الخارجي. فعلاج المخاوف والمصاعب والمشكلات المتفاوتة من حيث أهميتها والتي لا تنتهي بأي حال من الأحوال، وحتى الصدمات، في الحياة اليومية عندما تبدأ شيخوختنا، يحشد ذلك العلاج طاقة نفسية من المرجح أن تكون طاقة هائلة، مما يؤدي إلى إعادة توزيع الموارد، التي يطلقها بالخصوص التوظيف النرجسي، والتماسك الداخلي، وحماية الذات وتوازنها النفسي الداخلى. عندما يشعر الشخص بأنه مستغرق في الارتباك والقلق بسبب أدنى تغيير وبأدنى جهد عليه بذله، وحين يكون نهبًا للقلق بصفة منتظمة ودائمة، فأولى له وأدعى أن يرضى بالانسحاب، وتحريك جهود أقل، وادخار موارده.

لكن الاحتراس لا يعني بالضرورة الانحطاط الليبيدي، وتعطل التوظيفات، وتثبيت القدرات النفسية، وهيمنة غرائز الموت. لقد شهد أبراهام (1920)، وغابجي (1983)، وبيانكي (1989) وكثيرون آخرون باستمرار أنه لا يجب الحط من سحب التوظيف كأنه واقعة محتومة في محنة الشيخوخة لأنه ذو صلة وثيقة بصنوف المعاناة الاكتئابية بل هو نتيجة عزلة اجتماعية. فكون السواد الأكبر من كبار السن يبدي رغبة في عقد لقاءات واكتساب معارف جديدة ناهيك عن المطالبة بالحق في الراحة، والاهتمام بالقضايا المجتمعية دون أن يدّعوا دائمًا لعب دور رائد فيها، يجب أن يمنعنا من تعميم فكرة النضوب أو الاستنزاف

الليبيدي. لا تتعلق كمية الليبيدو بسعة ما يحتويه مخزنٌ مغلقٌ يختلف حجمه باختلاف الأشخاص، مخزن محددٌ مسبقًا وقابلٌ للاستنفاد بما لا حد له، ولكن تتعلق تلك الكمية بجودة التبادلات العلائقية وأشكال التماهي مع موضوعات البيئة المحيطة منذ بدايات الحياة الأولى، وهي جودة تمكن من تحويل الليبيدو النرجسية إلى ليبيدو موضوعية والعكس بالعكس، ليس في نظام من الأواني المستطرقة[51] أو المتضادة حيث يتم توظيف الموضوع على حساب التوظيف النرجسي، ولكن في نظام حيث يمكن لهذا وذاك أن يسيرا جنبًا إلى جنب، إذا أمكنهما أحيانًا أن يتعارضا.

تختبر المواجهات المتكررة مع الفقد التشابك الغريزي. فعندما يتم تقويض التوازن بسبب تجريد أو انتزاع (فقدان موضوع ما، وظيفة ما، إلخ.)، فما هي إذن مصائر التوظيفات المحتملة؟ هل يمكن للشخص أن يوافق على هذا الانفصال دون أن يستجرَّ هذا الأخير الكثير من التفكك وطمس الوجود[52]؟ هل يمكنه إيجاد سبل جديدة للإشباع من غير أن يثبت على موضوعات تهدد إمكانية الاعتناء بذاته (السلوكيات الخطرة)، أو على ألوان الإشباع النرجسية المكثفة بشكل هائل لدرجة أنها تقوض الاهتمام بالآخر؟ (ضروب العزوف النكوصية المزاجية)؟ يقترح

---

(51) هي أواني عديدة مختلفة الأحجام والأشكال متصلٌ بعضها ببعض بأنبوبة أفقية، إذا وُضع سائلٌ في إحداها توزع إلى بقية الأواني متخذًا مستوى أفقيًا واحدًا. (م).

(52) حرفيًا: التعديم (من العدم) كمقابل للمصدر الفرنسي (Néantisation). (م).

ماريون بيروشون [Marion Péruchon] (1999) التمييز بين شكلين من النكوص النرجسي اللذين يمكن ملاحظتهما في دينامية الأشخاص المسنين، أحدهما ذو قيمة إيجابية والآخر قيمته سلبية. يتسم النكوص الإيجابي بإمكانية التقوقع النرجسي الناتج عن الانفصال عن الموضوع، دون أن ينخرط هذا التقوقع في فك ارتباط مميت. يبقى الرابط قائمًا داخلها، تؤخذ الموضوعات الداخلية على أنها موضوعات خارجية، لكن ليس ثمة سحب توظيف مكثف للواقع الخارجي. أما النكوص السلبي فيتميز برحابة وسعة الانفكاك الغريزي الذي يؤدي بالشخص إلى أن يُؤْثر مثلًا، توظيف جسده كموضوع ألم وأنين، على حساب إمكانية توظيف موضوع داخلي مطمئن، أو توظيف أناه كموضوع ينبغي التضحية به أو كرهه أو عدم توظيفه. بعض قوائم العوارض مثل المراق أو توهم المرض والسوداوية الانتكاسية[53] هي أمثلة صريحة تمامًا، تشي في آنٍ بهشاشة علاقة الموضوع ومعطوبية الإرصان النفسي؛ أكثر من ذلك، ثمة قائمة عوارض مأساوية إلى أقصى الحدود، إنها متلازمة الانحدار، التي تتميز برفض الموضوع (رفض الرعاية، رفض الحضور) ومهاجمة الأنا من خلال التشكيك الجذري في إمكانية البقاء على قيد الحياة.

---

(53) تظهر خاصة على إثر حداد أو مشاكل اجتماعية أو مهنية. وتسمى أيضا بالاكتئاب الانتكاسي، وهي بمثابة اضطراب طب نفسي يصيب أساسا الأشخاص المسنين يظهر تدريجيا خلال سنوات (40-55 عند المرأة و50-65 عند الرجل) ويكون عادة مصحوبا بالبارانويا. (م).

كما نرى ذلك، تؤدي الشيخوخة لا محالة إلى مساءلة التوازنات والروابط، وهذا تعديل لا يمكن بدونه أن يتشكل مشهد نفسي جديد. إن العلاقة الغريزية على الرغم من هذه الفوضى هي التي تؤمن إمكانية استمرارها، مسنودة بوساطة الموضوع، موضوع محب يعزز التناقض ويحول دون تحلل التجمعات، وهيمنة الموت في ذاته، وانطفاء الحياة النفسية. «حتى الرمق الأخير من حياتنا، لكي نبقى نشطين بشكل محتمل، يجب أن نؤدي نفسيًا عمل نزع النشاط والحيوية عن النفس[54] الذي، بإنتاجه اللاعضوي، قد يكون من نتائجه جعل حياتنا النشطة نفسيًا أصعب فأصعب - وهذا دون أن نعلم بالتحديد إلى أي مدى قد استبد الموت بالفعل بالحياة» *(فيلا، 2010، ص. 210)*.

III. معضلة الموت

«من يفكر في الموت يفكر في الحياة.
أذلك لعدم القدرة على التفكير، إذا حاولنا التذكر؟»

فلاديمير يانكلفيتش[55]، الموت، باريس، فلاماريون، 1977

---

(54) هو شعور بغرابة الوحدة النفسية للشخص، والتي يمكن أن ترتبط بانطباع بالفراغ الداخلي، وعدم التعرف على الأنا أو فقدان دلالة الأنا وتجربة الشخصية المزدوجة. (م).

(55) فلاديمير يانكلفيتش (Vladimir Jankélévitch, 1903-1985): فيلسوف وعالم موسيقى فرنسي. من أهم أعماله: الموت (1966)، السخرية (1936)، الموسيقى (1961)، الصفح (1967). (م).

«إذا أردت أن تطيق الحياة، فخطط لها وكأنك ستموت غدًا.»

(باللاتينية)

سيغموند فرويد، وقائع عن الحرب والموت (1915)، باريس، المنشورات الجامعية الفرنسية، 2012.

إن **معضلة الموت** هي معضلة أساسية وخطيرة، ذلك أننا إذا لم نتمكن من التفكير في الشيخوخة دون التفكير في الموت، فمن المهم عدم حصر الإشكالات والعمليات النفسية المستنفرة من أجل اختبار محنة الشيخوخة في كل ما له صلة بالتوجس الواعي، المضطرب أو الهادئ، من تناهينا. «على إثر وسواس الموت الذي يمكن أن يداهمنا في أي ساعة، كيف تحافظ على هدوء نفسك؟»، يعترف **شيشرون** بعد أن كتب «يجب اعتبار كل ما يتوافق مع الطبيعة طيبًا».

أي أمر أكثر طبيعيةً بالنسبة إلى الشيخ العجوز أكثر من توقع الموت؟ *(كاتو الأكبر، عن الشيخوخة، 709)*. إن الشعور بعدم الارتياح، أو حتى بالعذاب، عند التفكير في موتنا ليس الأمر ذاته مثل القلق من الموت النفسي *(إستيلون ومارتي [Estellon et Marty]، 2012)*، ولا هو عين الأمر مثل القلق المرتبط بحقيقة الموت حتى، ومقاساة لحظة **الاحتضار والموت** *(كوبلر-روس [Kübler-Ross]، 1975؛ دو موزان [De M'Uzan]، 1976)*. لقد أسهب الفلاسفة في

التعمق في هذا السؤال الوجودي المركزي، وقدموا هنا بعضًا من أجمل صفحات التأملات في الحياة والإنساني. يقدم التحليل النفسي، من موقعه الفريد، خطوة جانبية للتفكير في هذا السؤال. كما يؤكد جاك أندريه (Jacques André)، بعد فرويد (1923)، «الكينونة هي اختصار لأن تكون محبوبًا. إن سؤال الوجود في التحليل النفسي ليس سؤالًا وجوديًا، ولا حتى أنطولوجيًا، بل إنه سؤال جنسي: الوجود من أجل من؟ من أجل حب من؟ لا ريب في أنه لهذا السبب بالذات يمكن أن يصبح قابلًا للتحليل» *(1999، ص. 21؛ التشديد من عنده).*

إذا كان الموت يحرك تمثلاتٍ متناقضةً، مستمدةً من الاستيهامات والتوجسات والرغائب الشديدة في الخلود إلى الصمت والراحة، والعدم والامتلاء، والألم واللذة، فإنه يثبت أنه محتوى لا سبيل إلى السيطرة عليه أبدًا، ماهيته عصية على المعرفة، وأننا نسعى إلى فهمه بشكل تأملي (متى نموت؟ وأين؟ وكيف؟) بالاستعانة بالوسائل المتاحة لنا، والمطبوعة من ثم بالحياة. إن تمثل الموت ليس هو الموت عينه، بل على العكس من ذلك فهو يدلل على الرابطة النفسية التي تبقى والتي تغذي الاستيهامات التي لا تجد لها تمثلًا إلا في الحياة. يكتب ألبير كوهن (Albert Cohen)[56]

(56) ألبير كوهن (Albert Cohen, 1895-1981): كاتب وروائي وشاعر ومسرحي سويسري من أصول يهودية. من أشهر أعماله: رواية سولال (1930)، كتاب أمي (سيرة ذاتية، 1954)، La Belle du Seigneur (1930-1968). (م).

على سبيل المثال في كتاب أمي *(غاليمار، 1954)*:

حبيبتي الغالية تحت الثرى، تتحلل جثتها وحيدة في صمت الموتى، وأنا في الخارج وما زلت أحيا. [...] لمَ عساها الآن تحت لوح خشبي خانق، هذا اللوح الخشبي الذي يوشك يلامس وجهها الجميل؟ [...] ما دمنا نتنفس بصعوبة في تابوت فالموتى المساكين يختنقون هناك. [...] أنا هنا، وأنا أنتظر الرطوبة السوداء حيث سأكون الرفيق الصامت لبعض الأرواح الصغيرة التي تتقدم وهي تميد وتترنح. أرى نفسي بالفعل. ثمة دودة، كأنها رجل صغير وسيم نوعا ما، مبقَّع بالبني، يأتي لزيارتي. يدخل في فتحة أنفي التي لا تختلج لأنها أصبحت غبية. إن هذه الدودة في عقر دارها. بات منخري دارها ومخزن مؤنها الصغير. [...] وحده سادرًا في الصمت الأسود، الميت، وهو يضحك بوجهه من العالم الآخر، بينما المرأة التي أحبته كثيرًا والتي انتحبت يوم دفنه، قبل ثلاث سنوات، تسأل إذا كانت سترتدي، من أجل هذا الحفل الراقص، فستانها الأبيض أو أنها سوف ترتدي بالأحرى فستانها الوردي.

الحياة، وحتى الدافع الغريزي الليبيدي نفسه، تبقى قوية الحضور، كما نتبين ذلك، في فكر الموت هذا: ماذا سنصير، ما الذي سوف نشعر به؟ والآخرون، ماذا سيفعلون، هل ما زلنا موجودين بالنسبة إليهم؟

منذ العصور القديمة، ولا سيما عبر الرواقيين، فرضت هذه المفارقة نفسها، سواء كانت دليلًا صريحًا أو قناعةً دفاعيةً بالأولى، وهو ما ينقله يانكيليفيتش (الموت، مرجع سابق): «يلعب الموت لعبة الغميضة مع الوعي: حيث أكون لا يكون الموت. وعندما يأتي الموت، فأنا من لا أكون. ما دمت موجودًا فالموت لا بد وأن يأتي؛ وعندما يُقبل الموت، هنا والآن، فحينئذ لن يكون ثمة أحد. وهكذا، إذا كان بإمكان كل إنسان أن يقول «سأموت»، وأحيانًا «إني أموت»، فلا أحد يستطيع القول «أنا ميت» إلا إذا كان لا يزال على قيد الحياة. في الواقع يمكن للأنا، على الرغم من الأوهام، أن يدرك حقيقة أنه فان في النهاية، ومع ذلك فهو غير قادر على استيعاب ذلك من خلال تجربته الخاصة. ولكن إذا لم يستطع الأنا اختبار توقف التجربة، «الحقيقة التي لا يمكن تصورها، الحقيقة القاسية المتمثلة في تمزيق الكائن واجتثاثه» (المرجع نفسه)، فهذا لا يعني أنه لا يتصدى للمشكلة بطريقة أو بأخرى على الصعيد النفسي».

ثم إن فرويد يرى أنه نظرًا إلى أن «شيئًا مشابهًا للموت لم يتم اختباره أبدًا [...]، يجب النظر إلى قلق الموت على أنه نظير لقلق الإخصاء» (1926، ص. 246)، أي أن الأنا ليس في وسعه حقًّا أن يتمثل هذا القيد كتقييد جزئي، فيما يتعلق بالمحظورات والشعور بالذنب، والعجز والسلبية، والاعتراف بعدم كونه متجهزًا و/ أو لم يعد متجهزًا بشكل يقيني ليضمن الاستيلاء على

الموضوع المرغوب أو إزاحة الموضوع المنافس. اعتبر بعض المحللين النفسيين أن افتراض فرويد كان مقيدًا بإفراط وكان في الواقع غير إرشادي بشكل كافٍ: من ناحية، لأن الإخصاء لن يكون استيهاميًا بل واقعي (ضروب الفقد واقعية وفعلية)؛ ومن ناحية أخرى لأنه لا يتعلق من الآن بالقضيب (وبدائله التي لا عد ولا حصر لها) ولكن بالهوية بكاملها، وبالحياة نفسها. يؤكد بيانكي أن «ما يوقف الرجل العجوز في توظيفاته لا يرقى من ثم إلى الوضع القانوني». لا يوجد مانع أو محرِّم، وإنما الصدمة فحسب. غير أن العزلة العامة (diffuse) التي يختبرها تحظى مع ذلك بقيمة القانون - إنه قانون الطبيعة - كذلك فليست الكراهية الموجهة إلى من يحرِّم هي ما ينتاب الرجل العجوز، بل هو احتقار واضح لهذا «اليوم» الذي يضيع منه والذي يرغبه في أعماقه. هذا اليوم الحاضر الذي يعني «الآخرون»، أولئك الذين لم يُنْتَزْ ثدي الحياة من بين أفواههم بعد» *(1980، ص. 615)*. هذا صحيح. ولكن كيف لا نفهم في الإحباط المذكور أعلاه (حسد «أولئك الذين لم ينتز ثدي الحياة من بين أفواههم بعد») - إحباط تنحيتهم من علاقة وجدانية (commerce affectif) حيث يجد الآخرون المتعة - أنين الطفلي في كل امرئ، مهموم بالنقص والضعف والتنافس الأخوي ومنبوذ المطامح الأوديبية؟ بيد أن بيانكي يؤكد على أهمية الحسد والازدراء، اللذين يوقعان على فاتورة أكثر نرجسية من الرهانات الاستيهامية. فبتنسيبه بقوة الدور الذي

يمكن أن تلعبه مشكلات مثل «الاعتراف بالاختلاف الجنسي»، فإن توظيف النشاط أو الفتور» يمكن أن يثبت في وجه الصراع النفسي، مع التأكيد على أنها (أي المشكلات) «لا تنفع بطائل في مجابهة الموت»، إنه يشدد من ثم على طغيان «الفراغ المقلق»، بل طغيان مشكلة توصف بالبدائية، «والتي هي أيضًا مشكلة قبل جنسية، تعتري العلاقة بين الكل والجزء، وكذلك مشكلة في اندماج أحدهما في الآخر، وفي انفصال أحدهما عن الآخر» *(1987، ص. 68)*. لكن تقويض الجنسي ومشاعر الذنب بذريعة مشكلة الموت في الواقع الخارجي ليس أمرًا بديهيًا، على الرغم مما يبدو أيضًا بديهيًا في أعين باليي (Balier) حينما يؤكد أن «الشيخوخة تحمل في ذاتها عبئًا وجدانيًا يكفي ليعيد تنشيط قلق التدمير في أي شخص كان. [...] توضح هذه الحالة الخاصة، المميزة للشيخوخة، الطابع الأكثر استجابة والأقل تبعية لـ«شخصية مسبقة[57]»، لباثولوجية الشخص المسن. ينتمي قلق التدمير إلى استيهامات أولية أكثر من قلق الإخصاء. [...] نحن هنا في مستوى سجل النرجسية الأولية» *(1976، ص. 121)*. إن التركيز بهذا النحو على التأكيد على الاختبار النرجسي المكثف الذي يتمثل في عبور مرحلة الشيخوخة لا يجب مع ذلك أن يؤدي إلى الخلط بين الواقع الخارجي والواقع الداخلي، والتملص من

(57) تتسم هذه الشخصية مثل الشخصية شبه الفصامية بانسحاب اجتماعي تدريجي يزداد حدة مع الوقت ويقترن بانشغالات واهتمامات خاصة تتعارض مع النشاط النفسي الوظيفي السابق. (م).

حقيقة التنظيم البنيوي الذي يتعارض بصورة فريدة مع الأسئلة المركزية عن اللذة والموت، وتقرير أنه لم يعد ثمة من حظر، في وجه أي شخص كان، يمكن تحريكه في المستقبل.

لا شك أنه من الأنسب في الواقع أن نحاط علمًا أن الشخص الذي يجابه احتمالية الموت قد يطلق العنان لتمثلات عدة، يمكن احتواؤها بشكل أو بآخر عن طريق الإخصاء والسلبية، والتي تجنح في بعض الأحيان إلى تحريك قلق الهجر والإبادة والتدمير والاضطهاد؛ وأن كل هذه التمثلات يرجح أن تكون قادرة على تغذية مخاوف وهواجس يمكن أن تكون جُلَّى. ويبدو أنه من أجل علاج هذه المخاوف والهواجس يحسن بنا الانتباه، مع أخذ خطر الموت في الاعتبار، ليس أولًا وفقط لأن هذه الحالة القادمة والتي ينذر بها غسق النهاية، حالة يصعب التفكير فيها نفسيًا، ولكن بما هي ما يؤثر ويفعل فعله منذ الآن. إذا كان الموت وفك الارتباط والفصل يؤثر تأثيرًا ذا بالٍ على الحياة النفسية والفيزيولوجية (فيلا)، فثمة أيضًا آثار مهلكة للموت عندما يتبدى أن عملية إعادة الرابطة الغريزية هشة. «الموت يثير اشمئزازي إذا لم يكن أقل نفيًا لكل ما هو آتٍ في المستقبل، يبوح بول نيزان (Paul Nizan) بصراحة لا نظير لها، وعمره لا يربو على السادسة والعشرين، في رواية عدن العربية، من استعداد محض بشري مثل المرض والبرد والألم الجسدي. الموت الحقيقي هو ما هو كائن، وما ليست الحياة إياه، إنه حالة إنسان عندما لا يفكر في أي شيء، عندما لا يفكر في نفسه،

عندما لا يعتقد أن الآخرين يفكرون فيه» (1931؛ التشديد من عندنا). إن اقتناع المرء بأنه لا يملك ما يقوله لنفسه وما يقوله للآخرين، وبأنه لا يملك بالتالي من حل سوى الانسحاب، ما عدا إن عرض نفسه للخطر، والمخاطرة بحياته، والدنو من الموت، يمكن أن يسبق بأشواط لحظة الموت ويسند أنماط النشاط النفسي الوظيفي الموسومة بالتحجر والتشيؤ والفكر الإجرائي والتخشب.

وإذا كان أدريان، كما جاء على لسان يورسينار، قد اعتقد لوهلة أنه استبق غشيان الموت وقدومه بالانتحار، ففي ميسوره أن يقول، على إثر عمل طويل للحداد، وبإلقاء نظرة على حياته ومغامرات حبه وخيبات أمله:

عدلت عن تعجيل موتي. [...] اصطباري آتى ثماره؛ بتُّ أعاني أقل. تصبح الحياة هنيئة مرة أخرى. للحظة أخرى، دعونا نتأمل سوية الشواطئ التي ألفناها، والأشياء التي ربما لن نراها مرة أخرى... لنحاول أن نموت بأعين مفتوحة.

الفصل الرابع
الجنسي ومصائره

«لأني وضعت قدمًا أولى في القبر، فهذا ليس يعني أن عليَّ أن أسير على الأخرى.»

فرانسوا مورياك[58]

كلمة تمهيدية بصدد هذا الموضوع المعقد الذي لا يثار هنا مرة أخرى، من دون مساءلة كل إنسان منا وعلاقتهم بذاته. فالقدرة على أن نتصور أن رغبة الراشدين من كبار السن تستمر في البقاء تقتضي تقبّلَ فكرة أن الرجال والنساء الذين سبقونا في الحياة (الوالدين) لديهم رغبة لا تنحصر في مجرد إنجابنا. ومن ثم من الواجب ألا نعمى باستيهام المشهد البدائي[59] حتى نقبل أن

(58) فرانسوا مورياك (François Mauriac, 1885-1970): كاتب وروائي فرنسي حائز على جائزة نوبل للآداب سنة 1952. من أشهر أعماله: عقدة الأفاعي (1932)، الملائكة السوداء (1936). الحمل (1954)، مراهق من زمن ولى (1969). (م).

(59) يفضل كل من لابلانش وبونتاليس ترجمة المصطلح الفرويدي "Urszen" بالمشهد الأصلي أو الأولي وهو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين التي يشهدها الطفل أو يفترضها استنادا إلى بعض المؤشرات، ومن ثم يتمثلها استيهاميا. وفي العادة يؤول الطفل هذه العلاقة على أنها فعل عنف أو اغتصاب يمارسه الأب على الأم. (لابلانش

أسلافنا كانت لديهم جنسانية، كما من الواجب أن نتقبل عدم اختزال الجنسي في الأداء أو الاستمالة حتى نتبين وندرك قدرات الابتداع والنكوص التي من المرجح أن تزيد من فرص البلوغ إلى اللذة.

I. الجسم العضوي، والجسم الإيروسي

إن الجسم، باعتباره فاعلًا رئيسًا في محنة الشيخوخة، فهو في آنٍ شريكٌ في التجارب النفسية المرتبطة باللذة والألم في تعددية المناطق المثيرة للذة الشبقية والأطوار التي تسبق وتهيئ الوصول إلى التناسلية، ذات الصلة الحميمة بالبناء الهووي وتقلباته، ومتشابك في العادة مع الأنا في تجارب التمايز والتذويت[60] (الأنا الجلدي[61])، ودعامة البناء النرجسي (مرحلة المرآة[62])، وأداة

وبونتاليس؛ رودينسكو، م.س.). (م).

(60) التذويت (Subjectivation): هي العملية اللاواعية جزئيا، التي بواسطتها يتعرف الفرد على ذاته بطريقته في إضفاء المعنى على الواقع من خلال عملية الترميز. وغالبا ما ينظر إلى هذه العملية على أنها عمل نفسي يميز مرحلة المراهقة بالخصوص. (م).

(61) الأنا الجلدي (moi- peau): مصطلح أساسي في التحليل النفسي نحته ديديه أنزيو ابتداء من سنة 1974 ظهر في العديد من أعماله وعلى وجه التحديد في كتابه الأنا الجلدي (1985). يهدف هذا المفهوم إلى تفسير الكيفية التي يبنى بها الإحساس بالوجود، وبهوية الرضيع. يحيل المفهوم إلى فكرة الأنا بالمعنى الذي أعطاه لها وينيكوت؛ أي أن الأمر يتعلق بفهم الكيفية التي يبنى بها الأنا "المختلف عن أنوات الآخرين" ولا يحيل إلى فكرة فرويد عن الأنا (باعتباره مختلفا عن الهو والأنا الأعلى). (م).

(62) تبعا للاكان، إنها مرحلة تكوين الكائن الإنساني التي تقع بين الشهر السادس والشهر الثامن عشر من الحياة؛ إذ يستبق الطفل، الذي لا زال في حالة عجز وفقدان للتناسق الحركي، بشكل خيالي استيعاب وحدته الجسدية والسيطرة عليها. يرتكز هذا التوحيد الخيالي على التماهي بصورة الشبيه باعتباره شكلا كليا؛ ويتوضح هذا التوحيد ويتجسد من خلال التجربة المحسوسة التي يدرك الطفل من خلالها صورته الذاتية في المرآة. تكون هذه المرحلة قالب وبوادر ما سيشكل الأنا لاحقا. (لابلانش

إغواء وتنافس مع إمكانات نشطة وفاترة، على محك اختبار الاختلاف بين الجنسين والأجيال التي تؤازر تكشف صنوف التماهي الجنسية، ومن شأنه في النهاية أن يتيح عيش وتكرار عيش تجربة الموت الصغير قبل الاستسلام أمام الموت الكبير.

بسبب أنه مطبوع بشكل أو بآخر بأوجه من العجز والتقييد وحتى الإعاقة، يخاطر الجسد المسن بتحويل الرجل المسن إلى رجل مريض بصورة كاريكاتورية. أمام صدمتنا واندهاشنا من صور النساء والرجال الذين يهملون أنفسهم، بل من صور شيوخ سِقامٍ ومهزولين مُنزوين في دار عجزة، أو على العكس من ذلك، من كبار سن يدعون التمتع بصحة جيدة لا تبلى، هواة الرياضات المجهدة وإجراء عمليات التجميل، ومستهلكون متحمسون للمواد الكيميائية التي يمكن لآثارها مع ذلك أن تكون خطيرة، نشكل من ثم في أذهاننا صورة عن شيخوخة ممزقة بين العُنّة والصراع العبثي، حيث تبدو الحياة الوجدانية والاستيهامية غارقة، في قبضة الواقع الملموس للانتكاس الجسدي والإلحاح النرجسي على تحريك وتركيز كل جهد وكل توظيف ههنا.

صحيح أن بداهة وجود جسم عضوي ترى للوهلة الأولى، كما رأينا، جسم كما لو كان خلوًا من أهوائه وانفعالاته، ستحتل مكان الصدارة في المشهد النفسي، مذكرة الكائن الإنساني بهشاشته

وبونتاليس، م.س.). (م).

البيولوجية، بتكوينه من الماء واللحم والدم، الملموس والقابل للتلف. لكن من المهم أيضًا التفكير في الجسم على المستوى السيكوديناميكي، المنخرط في العلاقة بالآخر، والعلاقة بالذات. جسم الاقتدار والإغواء، جسم يبحث عن الدعم ويتوجس من الانتهاك والاختراق، جسم في علاقة وثيقة مع نفسية «تتشكل من خلال حركة تحرر أو انعتاق من الثقل البيولوجي»، انعتاق حتى لو كان «محدودًا وهشًا دائمًا [...] يخلق قطيعة حاسمة بشكل نوعي، بالنظر إلى أنه يفتحنا على **المعنى**» (ديجور [Dejours]، 1994، ص. 97)، والجسم الهرم في ارتباطه بالنفس لا يخلو من احتمال الاحتفاظ بآثار الصراعات الطفلية التي بَنْيَنَت تمثلات الجسم، آثار يمكن دائمًا إعادة تنشيطها بسبب مجابهة الواقع الخارجي.

إذا كان التقدم في السن، المرتبط بعوامل أخرى، يمكن أن يلعب دورًا لا يستهان به في إمكان أو عدم إمكان القيام بعلاقات جنسية، فقد يكون من غير المرجح أن يلعب دورًا رئيسًا في استنفاد الرغبة. وهكذا، فإن الحديث عن **الجنسانية النفسية** يمكن من تلافي الحط من الجنسانية إلى مجرد تجسدها في الممارسة المحسوسة. فالاهتمام الذي يولى إلى الاستيهامات[63] (الليبيدية،

---

(63) إنه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه، وهو يصور، بطريقة مشوهة نسبيا بفعل العمليات الدفاعية، تحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لاواعية في نهاية المطاف. يظهر الاستيهام بوجوه شتى: فقد يكون استيهامات واعية أو أحلام يقظة أو يكون استيهامات لاواعية يكشف عنها التحليل كبنى كامنة خلف محتوى ظاهر، أو قد

العدوانية، الأوديبية)، القلق بأنواعه (قلق الإخصاء، قلق السلبية أو الفتور، قلق الغواية)، اتخاذ وضعيات التماهي (الذكرية/ الأنثوية، النشطة/ الفاترة، القضيبية/ المخصية)، تشابكات معقدة بين توظيفات موضوعية (نسبة إلى الموضوع) وتوظيفات نرجسية، تسنح بفهم راهنية الرغبة التي تسمو على ما يمكن أو لا يمكن تحقيقه على المستوى الجسمي، بالإضافة إلى المشكلات، وحتى الصراعات، التي يمكن أن تستمر في تنشيط المشهد النفسي. يوضح علاج التدهور الدماغي ذلك بطريقة بارعة في بعض الأحيان: الكلمات ذات القيمة الجنسية يمكن أن تكون صريحة وواضحة للغاية، معبرة عن الرغبة الشديدة في الاتصال الجسمي، وفي العطف والحنان، وأحيانًا عن طريق ميكانيزمات هذيانية ذات محتوى هوسي جنسي.

وكما رأينا ذلك، اقترح فرويد استخدام مفهوم الدافع الغريزي ليوضح الروابط المعقدة بين الجسم والنفس وضرورة العمل المفروضة في الواقع على الأخيرة. إن ضعف أو فقدان وظيفة من الوظائف ترتبط بعضو معين أو منطقة جسمية معينة، ومن ثم فقدان اللذة (في الاختبار، والإكراه، والتحمل، والشعور، والاستمتاع) لا يخلو من التوهج والإسهام في إثارة الغريزة

يكون استيهامات أصلية. والاستيهامات الأصلية هي البنى الاستيهامية النمطية (من مثل الحياة الرحمية، المشهد الأولي، الخصاء، والغواية) التي يجدها التحليل النفسي في أساس تنظيم الحياة الاستيهامية، وذلك مهما كانت طبيعة تجارب الشخص الذاتية (كونية الاستيهامات لأنها تشكل تراثا ينتقل عبر الأجيال). (لابلانش وبونتاليس)(م).

الجنسي، التي تتمخض عن توترات وتخلق تمثلات وانفعالات يمكن بشكل أو بآخر السماح بها على مستوى المشهد النفسي. وعليه، فإن الليبيدو[64] ليست كمًّا (quantum)[65] محددًا وثابتًا؛ إنها (أي الليبيدو) تتعلق بالتبادلات، المبددة والمغذية، التي تثير مسألة انحفاظ الروابط بين الأنا وموضوعاته. على امتداد [صيرورة] نضوج الجسم والنشاط النفسي الوظيفي، وتوظيف الطفل أجزاء مختلفة من جسمه في إبداء علاقاته بالموضوعات، فمن شأن الدوافع الغريزية الجزئية ذات الصلة بتهييج وإثارة مناطق الفم والشرج والقضيب أن تنتظم تحت زعامة المنطقة التناسلية، مما يؤمّن توظيفًا للموضوع الكلي وليس الجزئي. يذكر بول لورون أسون [Paul-Laurent Assoun][66] (1983) أنه لم يتحدد أبدًا باعتباره «مرحلةً بعد تناسلية»، وهذا يعني مدى اكتفاء الدينامية النفسية، تحت تأثير النضج والشيخوخة، بما

---

(64) يعني الليبيدو في اللاتينية الشهوة أو الرغبة. وقد افترض فرويد هذه الطاقة كأساس لتحولات الغريزة الجنسية من حيث الموضوع (إزاحة الموضوعات)، ومن حيث الهدف (كالتسامي مثلا)، ومن حيث مصدر الإثارة الجنسية (تنوع المناطق المولدة للإثارة أو الغلمة الجنسية). اتسعت فكرة الليبيدو عند كارل يونغ لتدل على "الطاقة النفسية" عموما والماثلة في كل ما هو «نزعة نحو» أو شهوة إزاء شيء ما. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(65) الكم أو الكوانتم يمثل في الفيزياء أصغر كم غير قابل للتقسيم، سواء كان طاقة، أو كم حركة أو كتلة. يعتبر هذا المفهوم مركزيا في نظرية الكوانتا التي كانت وراء ميلاد الميكانيكا الكوانتية. (م).

(66) ولد سنة 1948 وهو فيلسوف ومحلل نفسي فرنسي. من أشهر أعماله: فرويد ونيتشه (1980) الذي نال عنه جائزة بوردان الخاصة بالأكاديمية الفرنسية سنة 1981، الأدب والتحليل النفسي: فرويد والإبداع الأدبي (1996)، قتل الموت: الرغبة الثورية (2015). (م).

عاشته كمصادر واختبارات للذة، الموضوعات بالطبع، ولكن إضافة إلى أشكال التثبيت[67] والنكوص[68] التي سنحت بها. من صور التسامي إلى خبرات المتعة الجسدية، من تحريك التيار الودود والرقيق إلى تحريك التيار الحسي، من اللذة التي نختبرها مع الآخر إلى اللذة التي نمنحها لأنفسنا، من توظيف موضوعات اليوم إلى تجارب الإرضاء بموضوعات الأمس، الجزئية والكلية، ذلك أن مصادر وموضوعات رغبة المرأة والرجل المسنين متعددة، وأكثر ثراء وغنى بكثير من صور العملية الانتكاسية الكلية التي تميل فيها التمثلات الشعبية، عن طريق التبسيط، ومن خلال العادة أو المقاومة إلى تطويق الشيخوخة.

---

(67) التثبيت (Fixation): هو واقعة تعلق الليبيدو المفرط بأشخاص معينين أو صور استيهامية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع، والبقاء في تنظيمه تبعا للبنية المميزة لإحدى مراحله التطورية. قد يكون التثبيت صريحا وراهنا، أو قد يشكل إنكانية غالبة تفتح أمام الشخص طريق النكوص. ويدل في نظرية اللاوعي الفرويدية على أسلوب تسجيل بعض المحتويات ذات القيمة التمثيلية (مثل التجارب، والصور الاستيهامية، والاستيهامات) التي تستمر في اللاوعي بشكل لا تحول فيه، والتي يظل الدافع الغريزي مرتبطا بها. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

(68) النكوص (Régression): كثيرا ما يستخدم النكوص في التحليل النفسي، وعلم النفس المعاصر، ويعتبر في أغلب الأحيان عودة إلى أشكال سابقة من النمو والتفكير وعلاقات الموضوع وانبناء السلوك. وحسب لابلانش وبونتاليس، فإذا أخذ النكوص بالمعنى الموقعي، فإنه يحدث وفقا لفرويد، على امتداد تتابع أنظمة نفسية تجتازها الإثارة عادة تبعا لاتجاه معين. أما بالمعنى الزماني، فيفترض النكوص تعاقبا تكوينيا يدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه (مثل المراحل الليبيدية، وعلاقات الموضوع، والتماهيات إلخ.). وأما بالمعنى الشكلي فيعني النكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد والانبناء والتمايز. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

II. اللذة والجنسي عند الراشد المسن

«كنت أكبر من لورا بسبعة وثلاثين حولًا وبدأت أترصد جسمي كما لو كان جسم شخص غريب عني أتى ليأخذ مكاني.

كان يصعب علي التخلص من هذا الحذر، الذي كنت أعرف مع ذلك وباله الخطير، وبعد العناق يعرض لي أن أكون أكثر سعادة لأنني كنت «في مستوى ذلك» من مجرد أن أكون سعيدًا فقط.»

*رومان غاري[69]، **أبعد من هذا الحد لم تعد تذكرتك صالحة**، غاليمار، 1975*

في مواجهة التغييرات الحتمية التي تطرأ على أجسامهم التي قُدَّتْ من لحم ودم، يشهد الكثير من الراشدين المسنين، بطرق شتى، إلى أي مدى لا يُرى الجسم الإيروسي فعليًا، تحت هذه الذريعة وحدها، أي صيرورته شائخًا ومهجورًا. فبالنسبة إلى البعض، يكون التصدي لأي سلوك بهيج أو هزلي جذريًا، بالرفع من منسوب الروح التضحوية والرفع من مشاعر النفور والاشمئزاز إزاء الجنسي، حيث إن الكلمة التي يتردد صداها هي «لعلي كبرت على مثل هذا الأمر». هذا الادعاء، الذي يعزوه

(69) رومان غاري (Romain Gary, 1914-1980): كاتب وروائي ودبلوماسي وسيناريست ومخرج فرنسي من أصل روسي يكتب باللغتين الفرنسية والإنجليزية. جذور السماء (1956) التي نال عنها جائزة الغونكور؛ وعد الفجر (1960)؛ كلب أبيض (1970)؛ الحياة أمامك (1975). (م).

البعض بسهولة في العادة إلى حكمة التقدم في السن، يحتمل أيضًا أن يتعلق بأسلوب دفاعي، لا ينبغي الاستهانة بطابعه القسري أو الإلزامي. إننا لا نعدم، بالتأكيد، وجود راشدين مسنين يُظهرون تراخيًا في توظيفات الفعل الجنسي بما هو فعل جنسي، ويحركون إشباعات ليبيدية إسمائية قد تكون مُرضية تمامًا: الفضول الثقافي والمشاركة المواطنة، والعلاقات العاطفية والوجدانية التي يحافظ عليها مع الأصدقاء، والأبناء والأحفاد، والورع الديني. لكن ثمة لامبالاة ظاهرة للعيان يبدو أنها ما تلبث موضع تساؤل بقدر ما إن ثمة فرط جنسانية نشطة يؤشر على وجود مصاعب محتملة في إيجاد طريقة لإرصان وإطلاق الصراع النفسي المرتبط بالعلاقة باللذة والإحباط، والمحظور والانسحاب. يجمل بنا عدم الاستهانة بوطأة المعايير الأخلاقية التي تلغي حق الأشخاص المسنين في اللذة والحرية والمتعة وتتسبب في الضيق والإحراج أو الرفض أو الإنكار والنفي أو السخرية أو، على العكس من ذلك، التمرد والتدمير من جانب المعنيين (راجع شخصيات الساحرات، الحزابين (**الفيتولات**)، لا ثلستينا (أو القوادة)؛ انظر مسرح موليير؛ ناهيك عن شخصيات أقرب إلى عصرنا في أعمال رومان غاري، وس. هيغينز، وسان أنطونيو، وبيتولت بريشت، ونويل شاتليه، وفيليب روث...).

تساهم المرحلة الحرجة (سن اليأس) في بلبلة تمثل الذات والآخر كموضوعات مرغوبة. غالبًا ما ترزأ آثارُ الشيخوخة

الوجهَ أولًا، بسبب ارتخاء العضلات تحت الجلدية، والتسرب الدهني الملحوظ بشكل متفاوت، خاصة في منطقة العنق، وبروز التجاعيد، وفرط التقرُّن[70] في الجلد الذي يتسبب في مظهره الخشن والجاف، حتى فرط نمو الشعر على مستوى الشفة والذقن، واكتثاث الشعر، والثعلبة من النوع الأندروجيني المنتشرة في الجزء العلوي من الرأس، المسؤولة عن الشيب وتساقط الشعر، إلخ. بما أنها ترتبط بآثار الشيخوخة على الأعضاء التناسلية نفسها، يصاب كل من الجهاز العضلي والأثداء والأرداف هي الأخرى بالترهّل والتهدّل. إن مثل هذه المظاهر، التي لوحظت بدرجات متفاوتة، من المرجح أن تواجه النساء بقوة، وكذلك الرجال، في حاجة إلى يعصموا أنفسهم منها. في الواقع، تقع أعيننا دائمًا على فيض من الطلبات والدعوات الموجهة إلى الطب، بل إلى أي تقنية أو وسيلة يحتمل أن تستجيب لها إيجابًا، حتى تتحسن ظروف الشيخوخة، أو حتى تمنية النفس بوهم عدم الشيخوخة.

إن ما يشيع إعلاميا الدقيق بهذه الدرجة أو تلك عن جنسانية لم يطلها أي تغيير عند الراشدين المسنين وبين كبار السن (طرق علاج ضعف الانتصاب، أسود الجبل (Couguars)، إلخ.)،

---

(70) فرط التقرن (Hyperkératose): مرض قد يكون وراثيا أو مكتسبا، منتشرا أو محدود الانتشار، وهو ينطوي على زيادة في الثخن التقرني للنسيج الضام، يمكن أن يصيب راحة اليد أو القدم، وقد يشمل تضخم الطبقة القرنية في الجلد بدون تقرن جانبي، ويكون مصحوبا عادة بثخن في الطبقات تحته. (م).

ظهور كبار السن في الوسائط الإعلانية بخلاف تلك التي تحمل الرسائل الموجهة إليهم خصيصًا وفي أغلب الأحيان (مادة لاصقة لحافظ الأسنان، الوقاية من التسربات البولية، خدمات الجنازات) لا تخفي حقيقة أننا لا نعرف في النهاية حقًا هذه المسألة جيدًا وأننا عمومًا غير مرتاحين كفاية حيالها، ومن المرجح أن نسقط تردداتنا أو انتظاراتنا الخاصة، بين الحظر والتشجيع، والإنكار والمثلنة. كما يؤكد تينيول وآخرون (Tignol et alii): «ما هو بديهي بالفعل بالنسبة إلى الطب النفسي، يصبح ملبسًا وغامضًا بالنسبة إلى جنسانية الأشخاص المسنين: المعرفة التي في متناولنا بشأن المشاكل ضعيفة، والأحكام الجاهزة كثيرة وعواقبها غير معروفة، وقلة قليلة من مقدمي الرعاية لديهم الدافعية على الرغم من عدد الزبائن المحتملين، وأخيراً، فإن الأطراف المعنيين أنفسهم، المتوافقين مع ذريتهم، يخفون اضطراباتهم» (2001، ص. 284).

دعونا نُحاط علمًا بعدد معين من الوقائع التي من الممكن أن تعكس حقيقة ما يجري ويحدث. وبالفعل، فإن تعاظم صنوف الهشاشة الجسدية وغياب الشريك وظروف الحياة هي أبعاد معقدة لا بد من أخذها في الاعتبار عند التفكير في تواتر العلاقة الجنسية وجودتها، وحتى قبل ذلك، جدواها، ومدى إباحتها من الفكر الراغب. وبالمثل، لا بد من أن ندخل في الحسبان التمثلات التي تتداول بخصوص ممارسة الجنسانية بشكل عام، وجنسانية

كبار السن بشكل خاص. في أغلب الأحيان، يظل الناس، للوهلة الأولى، غامضين ومبهمين للغاية بشأن ما يغذي استيهاماتهم، وما له صلة بها لديهم من ممارسات، ويتحرجون من القول إن رغبات تستبد بهم أو إن هذه الرغبات قد تغيرت، حريصين دائمًا، في نهاية المطاف على احترام المعايير والنظم المتوقعة منهم. قد تتوطن ثقة ظاهرة للعيان حتى يعبّرَ عن العلاقة المربكة أو المقلقة التي تنشأ بين الشخص وجسده، ورغبته، والتغيرات التي تحدث، وصعوبة خلق كيفيات جديدة للكينونة سواء بالنسبة إلى الرغبة، أو اللذة، أو الذات نفسها أو الآخر.

هل يمكن للشخص أن يستمتع بجسد لا يرتاح إليه، ويميل إلى إخفائه؟ لا بد من التمييز هنا بين الراشدين الكهول وأولئك الذين بلغوا من الكبر عتيًا. إذا كان العمر، بالنسبة إلى الأخيرين، يتطلب/ يفضي إلى توقعات جنسية أقل اتصالًا بالبعد التناسلي، النشط والشديد البأس، لفائدة الاتصال اللمسي، والحنان والمودة المشتركين، للأفراد الأحدث سنًّا، فإن مرارة تجربة أن تكون مرغوبًا فيك بطريقة مخالفة أو برغبة أقل، والبقاء محبطًا، ولكن أيضًا، على **العكس من ذلك**، فإن إمكانية إعادة اكتشاف المرء لجنسانيته، وتوظيف ممارسات جنسية جديدة، يكونون أحيانًا أكثر حرية بسبب الوقت المتاح، وهذه وقائع يجب أن نتمكن من فهمها. هنا تارة أخرى، فإن مرونة وتنوع العمليات النفسية التي يتم تحريكها، فضلًا عن نوعية المعضلات المعنية، ومطواعية

التماهيات والتوظيفات، التي تبين أنها العوامل التي من المرجح أن تسند ترتيبات وتنظيمات الرغبة وإكراهات الواقع التي هي على الأرجح ما توفر اللذة، وفي نفس الوقت ما يوفر بعض الاستقرار حتى لا تتشتت أمام ضروب الإثارة والإحباط.

III. السلبية (الفتور) والإخصاء: الراهنية وإصلاحات الصراعية الأوديبية

«اَلْحَقَّ الْحَقَّ أَقُولُ لَكَ: لَمَّا كُنْتَ أَكْثَرَ حَدَاثَةً كُنْتَ تُمَنْطِقُ ذَاتَكَ وَتَمْشِي حَيْثُ تَشَاءُ. وَلكِنْ مَتَى شِخْتَ فَإِنَّكَ تَمُدُّ يَدَيْكَ وَآخَرُ يُمَنْطِقُكَ، وَيَحْمِلُكَ حَيْثُ لاَ تَشَاءُ».

إنجيل يوحنا الإصحاح الحادي والعشرين، 18-21.

«ألست أنا السيد، ألست الأب؟»
«هيا أيها المهرج القديم، أنت لا شيء على الإطلاق!
هل تفيد بطائل في أي شيء؟»

*إميل زولا، **الأرض**، 1887*

تكشف الممارسة الإكلينيكية مع الراشدين الذين أخذوا يطعنون في السن كيف يمكن أن يظل الصراع الأوديبي في أوج حيويته ونشاطه، وكيف أن تجربة الجسم الذي تخور قواه لا تمر من دون ترديد صدى تجارب الطفولة حيث يلعب العجز والسلبية

(الفتور) والضعف دورًا رئيسًا، وإلى أي مدى يمكن للجنسي والمميت أن يستمرا في شبك خيوطهما الخاصة في هذه الأزمنة حيث يتشوف الجسم ويحشد قواه لرفع أسلحته الفاتنة بغرض الإغواء والمطاردة. إنها تراجيديا سوفوكليس **أوديب في كولونس** بالتأكيد، ولكن تنضاف إليها أيضًا روايات خيالية مثل **الغطاء المقطوع إلى شطرين**، هذه الحكاية الشعبية المنظومة من القرون الوسطى، أو **قوي مثل الموت**، **وعائلة**، **وفي العائلة** لموباسان، **والأرض** لزولا، **والأب غوريو** لبلزاك أو الأقرب إلى عصرنا، مثل صائد العجائز لبوتساتي (Buzzati) التي توضح بطريقة لا تجحد ما يبذله الطب العيادي دائمًا وبانتظام، أي حدة استيهام قلب نظام الأجيال.

1- **الإخصاء واستيهام قلب الأجيال**. - كتب إرنست جونز (Ernst Jones)[71] في عام 1948 نصًا تأسيسيًا عن هذا السؤال الإكلينيكي والسيكوباثولوجي المتمحور حول الاستيهام الطفلي الذي يصور الطفل الذي كبر وغدا يهتم بوالديه الذين شاخوا في موقع قوة طافح بالتناقض (الإحسان وقانون الاقتصاص أو العين بالعين)، استيهام من

---

(71) إرنست جونز (1879-1958) طبيب نفسي ومحلل نفسي من بلاد الغال، كان مؤسس الجمعية الأمريكية للتحليل النفسي سنة 1911 وهو إلى ذلك من أرسى اللبنات الأولى للتحليل النفسي في المملكة المتحدة بتأسيسه جمعية التحليل النفسي في لندن سنة 1913. اشتهر أساسا بتأليفه سيرة فرويد (حياة وأعمال سيغموند فرويد) بين سنوات 1953-1957 فضلا عن نظرية وممارسة التحليل النفسي (1948)، وهاملت وأوديب (1980) والكابوس (2002). (م).

المحتمل أن يُحرَّك في أي عمر ويمكن أن يتكشَّف محتواه في أشكال تنعكِسُ فيها مواقع التماهي، ويُسقِط فيها الشخص المسن على أطفاله الذين أصبحوا بالغين وأقوياء ومستقلين مخاوفه من الإخصاء والسلبية (أو الفتور):

يقول بيرينيس، ستة وستين عامًا: «ينتابني شعور بالقلق واعتكار المزاج عند التفكير في أبنائي إثر عودتي من دار العجزة حيث تأوي حماتي ... يمكنني أن أقدم لهم هذا المشهد. حينما نرى المسنين، نقول في أنفسنا «متى سيرحلون؟»؛ هناك من يفكر في ذلك ولكن لا يجرؤ على قوله. لا أريد أن أجعل أقربائي يشعرون بما شعرت به تجاه كل هؤلاء العجزة الذين رأيتهم. «في أثناء المقابلة، عادت إليه ذكرى من ذكريات الطفولة: ذكرى الجد الذي كان يعاني من هلوسات بصرية («كان يرى نيرانًا»)، فكان يقيد على كرسي بذراعين حتى لا يهرب، ويحبس في غرفة حتى لا ينغّص على الوجبات العائلية، وكان أحفاده، بمن فيهم بيرينيس، يسخرون منه، وفي يوم من الأيام لم نعد نراه لأنه وُضع في مأوى.»

ويقول **دومينيك**، تسعة وستون عامًا: «أعلم جيدًا أننا لن نعود أكثر فاعلية مع تقدمنا في السن ... طالما أن الأمر ليس كارثيًا ...،

طالما أن الأمر لا يجبر الآخرين على تحمل مسؤولية الاعتناء بنا

صحيح أن مشاكل ذاكرتي أثارت حفيظتي، لأنني قلت لنفسي «يا إلهي، إذا بدأتُ مسارًا سيقودني إلى حالة من التبعية والاتكال على

الغير كهذه، فسيكون ذلك كارثيًا على من هم حولي». إحدى صديقاتي، كان هاجسها على وجه التحديد أنها باتت ضعيفة، وأن عليها أن يكون لها مجلس وصاية، وقاض، وأن يكون هناك أفراد في عائلتها لهم ماذا عساني أقول، لهم عليها كل كل السلطة، وقد عاشت ذلك بشكل سيئ للغاية وقلت لنفسي «في الجوهر، صحيح، ما تخشاه يمكن أن يحدث حتى في كنف الأسرة، بدون التخوف من الأقارب، ولكن التخوف من كل ما سنفرضه عليهم». قد يكون لدى الأبناء الكثير من المودة تجاهك، يعتنون بك بقدر ما يستطيعون... غير أن لديهم حياتهم الخاصة ولا يمكننا أبدًا أن نثقل كاهل حياتهم نحن أيضًا. لا يمكننا أن نطلب المزيد. لاحظ، سأقتعد كرسيًا بذراعين، سأحظى بفرصة القراءة، والرسم، حسنًا... في النهاية، مع تنظيم مادي جيد...، بشرط أن أتمكن من تدبير تنظيمي المادي، بحيث لا أترك... ألا أترك كل هذه الرعاية للآخرين... لا أرغب في أن أعامل مثل قشة تبن. لا أرغب في الاعتماد على مجلس وصاية... حيث يغيب كبرياء الروح.»

لقد تحدثنا عن عقدة أوديب مقلوبة (غروتجان [Grotjahn]، 1955) أو أوديب مضادًا (لو لو غويس، 2000) لوصف هذه الحركة الاستيهامية. لكن «أوديب المقلوب» بما هي عبارة تستخدم لتوصيف الشكل المثلي الجنس لعقدة أوديب، و«أوديب

المضاد» عبارة تُلفظ قياسًا إلى التحويل المضاد[72] لاستحضار استجابة أحد الوالدين على التمظهرات الأوديبية لطفله، فاستخدامها هنا يمكن أن يكون مصدرًا لسوء الفهم. في الواقع، في ظل الخطاب الظاهر الذي يثير الرغبة في عدم فرض تبعية المرء إلى محيطه لأن مثل هذا الحدث سيكون مزعجًا للأقارب خاصة، يكمن في الواقع استيهام رؤيتهم يفرضونه على أنفسهم، هم الذين صاروا أقوياء الآن وقادرين على تلبية رغبات الوالدين. فمثل هذا الاستيهام هو أولاً وقبل أي شيء استيهام الراشد المسن، مؤشر التفكك التكراري والذي يحتد مرة أخرى برغباته وأمنياته الخاصة في الموت والنبذ والإقصاء، تلك التي تربطه، لما كان طفلاً، بوالديه. عندما كان طفلاً كان محميًا من تحقيق رغباته في سفاح القربى وفي قتل الأب بعدم نضجه الوظيفي، ثم يغدو مضطربًا ببلوغه الحلم في سن المراهقة، حتى ولادة ونمو أطفاله، يرى الراشد منذ الآن نفسه يركب خطر الاضطرار إلى تسليم دفة القيادة إلى أولئك الذين يتخيل أنهم يثأرون من محظورات وقيود الماضي. إذا كانت قيمة قتل الأب في العقدة الأوديبية يمكن أن تحتمل التوجس من التعرض للنبذ أو السلب أو إساءة المعاملة، فإن قيمة سفاح القربى، الذي لا يمكن التعبير عنه، وغالبًا ما يظل مكبوتًا، يمكن تبيُّنه في التوجس من أشكال الرعاية الحميمة التي

(72) التحويل المضاد (Contre-transfert): مجمل ردود فعل المحلِّل اللاواعية على شخص المحلَّل وعلى تحويله أو نقلته على وجه التخصيص. (لابلانش وبونتاليس، م.س.). (م).

يمكن من ثم توفيرها في حالة فقدان الاستقلالية. وهكذا، حتى إذا كان من المرجح أن يولد المجتمع أو البيئة المهنية أو العلاقات الأسرية الخشية من التنحية جانبًا أو التعرض للإساءة والعسف، فإن ما نتحدث عنه هنا يهمُّ الواقع الداخلي، وتحريك استيهامات تعكس حيوية ونشاط الصراعية الأوديبية، والتي تُبنين وتُضفي معنى دائمًا وأبدًا على العلاقات التي يعقدها الشخص مع اللذة والموت.

إن الشعور المستمر بأن الزمن قد عفا عنك، وبأنك تحت التهديد المحتمل، وبأنك محسود لدوافع مادية، وبحتمية الاضطرار إلى إثبات نفسك على المستويين الجسدي والمعرفي، كلها أمور يمكن أن تكون مصدرًا للألم والمعاناة بالنسبة إلى كثير من الراشدين المسنين. ومع ذلك، يفلح البعض في الظفر بفرصة الكف عن المراودة والتنافسية، والتحرر من تمثلات علاقات القوى والضعف الأجلى والأوضح، ويظهرون أكثر روية وأكثر هدوءًا. إذا رفض إبداء أي تنازلات لأبنائه الجشعين والمزدرين بما يتناسب مع رغباتهم الخاصة في قتل الأب في الأمس الماضي، يمكن أن يجد أوديب المسن موقع عزوف مريحًا تحت الحماية الحكيمة والخالية من أي صراع لشخصية ثيسيوس، الشاب اليافع الذي يعترف بمقامه كملك. «بالتصالح مع هذا الابن، يتصالح أوديب مع القانون. من خلال فعل الاعتراف المتبادل هذا، والذي يقتضي الإحجام الغريزي، تتأكد الوظيفة الرمزية لتبادل

وتقييد عقدة أوديب. من الآن فصاعدًا، غدا من الممكن حدوث الموت والنقل» (شارازاك، 1983، ص. 1038). ومن المؤكد أن جودة الثنائية الجنسانية في كل منا هي ما تلعب دورًا قيمًا هنا، يسمح بلعبة تماهٍ موضوعية (من الموضوع) معقدة وغنية، مرنة ومتنوعة، تخفف من وطأة هاجس الإخصاء والسلبية (الفتور).

2- **فتور المتعة، وفتور الضائقة.** – منذ تناوله فرويد بالتنظير في العام 1905 في **ثلاث مقالات عن النظرية الجنسية**، فالفتور لا يمكن اختزاله إلى الوضعية أو السلوك الظاهرين؛ إذا نظر إليه من زاوية المثيرات الخارجية التي تستثير، وهي كذلك خاصة من جهة العمليات الداخلية، والاستيهامات، التي تحرك بدورها بعض التوترات. وهذه وتلك تتسمان بالدور الرئيس المنوط بالموضوع، الذي يغوي، يتلاعب ويخادع، يوقظ الشعور، يتوغل في الأعماق، يهدد، يخصي، يبعد وينبذ. يتعلق الأمر هنا بتنظيم النشاط النفسي الوظيفي، الذي يتحتم عليه التعرف على دور الموضوع، بالإضافة إلى الاستجابة التي تُحرَّك من تلقاء ذاتها، والتي تنفتح على إمكانية وجود فضاء نفسي خاص بها. يعتبر هذا السؤال مركزيًا من أجل التفكير في العمل النفسي الذي يتم تحريكه باجتياز مرحلة الشيخوخة والذي يعيد مباشرة العمل ويضع تحت الاختبار بطريقة بارعة قدرة الشخص على تقبل وتملك فعلٍ مصدره الآخر، تأثير من الآخر فيه يغيره ويدفعه ويدعوه ويلزمه على إبداء

رد فعل.

إن الشيخوخة، هذه السيرورة التي تقودنا إلى الموت، خادعة وحتمية وتواجه الجميع باستحالة تغيير مجرى الأمور. إنها في الواقع تؤشكل بطريقة رئيسية، هذا إن لم تكن متناقضة، إمكانية أن يتملك الشخص هذه التجربة، وأن يرضى بها ويتقبلها. وهكذا، على مستوى الواقع الداخلي، ثمة فتور- الضائقة الذي يجب تمييزه عن فتور -المتعة. ساند هذا الافتراض، بشكل خاص، أندري غرين (1999) الذي يرتئي ضرورة التمييز بين حالة فتور- الضائقة حيث يكون الشخص مجبرًا على أن يكون فاترًا وسلبيًا وعلى أن يلبث كذلك، على مهب التدميرية، والتعبير المحتمل عن فتور - المتعة التي تقوم على التمتع بالموقع المعهود به إلى الآخر، نتيجة لعبةِ قلبِ التماهي، والمَشْهَدة النشطة. يتعلق الأمر بعلاج نفسي بالغ التعقيد يختبر الثنائية الجنسانية النفسية للشخص، وقدرته، بغض النظر عن جنسه، على تحريك تمثلاته عن نفسه وعن الموضوع، ووضعيات التماهي وتلك الخاصة بالموضوع، المرنة والمتنوعة، والتي لم تعد تستدعي إثارة السيطرة والأداء، والمسؤولية والقوة، والكمال والسطوة، وإنما إمكانية اللذة في الفتور، ولذة الفتور، في قابلية التأثر والانتظار، في عدم التحكم والهجر. يدعم مثل هذا العمل بقوة رهان العزوف، عندما يقبل الشخص، بوعي إلى حد ما، بأنه صنع وتأثر بقصة تفلت منه جزئيًا، في حين أنه يسمح بالاقتراب من جسده من

أجل الرعاية دون أن يأخذ ذلك على أنه انتهاك، أو تشييء، أو إضفاء طابع برازي، عندما يمكنه أن يفكر في موته دون أن يختبرها كقتل أو إبادة أو ابتلاع.

3- **العزوف والاستسلام.** - اقترح أنري دانون-بوالو [Henri Danon-Boileau] (2000) تمييزًا مناسبًا جدًّا لتبيّنِ جودة العمل النفسي الذي يطلق في علاج الفقد. إنه يقترح الحديث عن القدرة على **العزوف** (renoncer) عندما يُظهر الشخص قدرة على دمج واقع الحدود التي تفرض نفسها، وبالتبعة الإمكانات المتبقية. إن عمل الحداد، وإن كان موسومًا بالألم (فرويد، 1915)، فهو يُطلق هنا، فيسمح بالاعتراف بالفقد ولكن أيضًا بإعادة التوظيف الليبيدي، والحفاظ على الاهتمام، بل حتى على الحب، من أجل ما نعزف عنه؛ يتعلق الأمر بإمكانية تجاوز لا تقوم على التنازل عن تفرد ومشروعية الرغبة الخاصة، ولكن على إيجاد مصادر اللذة في سياق آخر غير الموضوعات المفقودة أو التي يتعذر الوصول إليها، والتي يمكن أن تكون تجربة الإشباع بها ذات قيمة عظمى. **على الضد من ذلك**، فإن الاستسلام أو الإذعان من شأنه أن يفسر علاج الفقد الذي يمكن أن يتم بطريقة أكثر نرجسية، بل كئيبة وسوداوية، حيث يختبر الموضوع المفقود على أنه انتزع من الذات بطريقة وحشية، كما لو أنه جزء من الذات، وبشكل مشترك يختبر على أنه موضوع توظيف مَرضي لا يجد

له من منفذ. إن الحياة الماضية، المؤمثلة أحيانًا، والموسومة أحيانًا أخرى بالعار، تميز بقوة الحياة الحالية بدون الموضوع. الحديث عن هذا الأخير والتفكير فيه مجددًا يلهم الأفكار أو أنه على العكس من ذلك تابو (محرم). يمكن من ثم سحب توظيف الموضوع الميت الذي يتعذر الوصول إليه بالقوة (بدون أي إمكانية أخرى لتذكره بتلذذ، ومشاركته مع آخرين)، ولا يمكن حتى أن يمتلكه الآخرون، الذين تُرفض في العادة من رغباتهم الخاصة من أجل استعادة بعض الكمال مهما كلف الأمر. هذا هو الحال أحيانًا مع الجنسانية والشباب والتطورات الاجتماعية التي لا تجد أبدًا استحسانًا في أعين بعض الراشدين المسنين، الذين يمكنهم من ثم إظهار توترات نرجسية كبيرة.

IV. مصائر النرجسية

«وجهي متضرر بشدة. خداي مجوفان لأنني هزلت.
لكنني تجاوزت الطور الذي نقاسي فيه كوننا لم نعد نشبه نفسنا.
أنا غير آبهة بهذه السيدة العجوز التي احتلت مكاني في المرايا.»

*فرانسواز جيرو[73]، **غدًا الآن. مذكرات** (2000-2001)، باريس، فايار، 2003.*

---

(73) فرانسواز جيرو (Françoise Giroud, 1916-2003): صحفية وكاتبة وسياسية فرنسية. من أبرز أعمالها: لا يمكن أن نكون سعداء في كل الأوقات (2001)، قصة امرأة حرة (2002)، غدا الآن (2003). (م).

إن مشكلة النرجسية هي مشكلة مركزية في سيكوباثولوجية الشيخوخة، سواء من وجهة نظر إكلينيكية أو ابستيمولوجية. في الواقع، من جانب، نلاحظ أحيانًا ترتيبات نرجسية جذرية وممرضة، مدعومة بالانشطار والمثلنة، والتي تستعصي على أي تغيير وتدعي عيش شيخوخة ناجحة على حساب نفيها وترويضها، وتذهب إلى درجة الحث على سحب التوظيف من الموضوع المخيب للآمال بصورة حتمية. كتب جون غيومان(74) (1982، ص. 137): «إن الأنا يشيد بصفة عامة منطقة لعدم المبالاة، وعدم الاهتمام بنواته الحية، ويحفر هوة حول برجها المحصن». لكننا نلاحظ إلى ذلك، من جانب آخر، ترتيبات نرجسية تبدو في الواقع غذائية (trophiques) بالنسبة إلى الشخص من حيث إنها تدلل على إمكانية الانكفاء المفاجئ إلى وضعيات نكوصية وقائية، والتي تعد جزءًا من علاج دفاعي يحتمل أن يكون محررًا، وناجعًا في مجابهته الاستثارات الصادمة. وهكذا، إذا كان ثمة من دليل على الاضطراب النرجسي، بسبب التشكيك في المثل العليا، والتوجيهات الاجتماعية والعائلية، والمعرفية، والجسمية، بل والجمالية، واحتمالية التناهي، فالتفكير في مسألة الدينامية والاقتصاد النفسيين ونحن نضع في اعتبارنا المعاناة النرجسية لا ينبغي أن يؤدي إلى التفكير في النشاط النفسي

(74) جون غيومان (Jean Guillaumin, 1923-2017): أستاذ فخري لعلم النفس وعلم النفس المرضي الإكلينيكي في جامعة ليون ومحلل نفسي فرنسي. من بين أعماله: الحلم والأنا (1979)، التحليل النفسي: نموذج جديد للعلم (2003). (م).

الوظيفي وتعديلاته من زاوية النظر هذه فحسب.

«أن التكيف الناجح مع الصعاب والمشاق التي تسببها الشيخوخة يكون تبعًا لتصريف جيد لعقدة أوديب، فهذا يبدو طبيعيًا. قلنا إن هذه الصعاب والعقبات تعيد إثارة قلق الإخصاء. [...] لكننا نفهم أيضًا أن الحفاظ على الهوية على إثر تقلبات الشيخوخة يستدعي توظيفًا نرجسيًا جيدًا، يتميز بتقدير الذات. والحال أن ظروف الشيخوخة ذاتها، بدءًا من الآفات البيولوجية إلى المشاكل الناجمة عن البيئة، تساهم في الحط من تقدير الشخص لذاته.»

تؤكد هذه الملاحظة التي سجلها باليي (1979، ص. 643) بطريقة قوبلت بالترحاب كثافة العمل النفسي الذي يباشر، عندما يخلط الإخصاء وفقدان الموضوع والموت مشاكلهم ومخاوفهم الخاصة في تشابكات من الضروري عدم إغفال تعقيدها. لكن من المهم عدم المبالغة في الفصل بين «الإخصاء» و«النرجسية» ما دام يمكن أن يؤثر أحدهما في الآخر، وعدم قصر المسألة النرجسية على تقدير الذات. إذا كانت التنظيمات العصابية والبينية والنرجسية، ولكن الذهانية كذلك، تسترشد بنماذج متباينة، موجهة بقوة للتفكير في خصوصياتها وفرادتها، ومع ذلك يتم اجتيازها جميعها سواء من خلال المشكلة النرجسية أو المشكلة الأوديبية. إن وجود المشكلة النرجسية حقيقة لا يمكن إنكارها

في عيادة الشيخوخة، ولكن المثير للاهتمام بشكل خاص هو الطريقة التي تجد بها تعديلات التوظيفات، وحتى الأسس النرجسية، قواعدها، وأماكن عرقلتها أو تدعيمها، وأنماطها في التعبير بحسب العوامل الأخرى التي تتدخل في الدينامية النفسية.

بيَّن أندري غرين (1983) بإلحاح الأضرار الناجمة عن النرجسية السلبية، المرتبطة بوظيفة نزع الطابع الموضوعي عن غريزة الموت، تمامًا كما أظهر أهمية النرجسية الإيجابية، المتشابكة مع غريزة الحياة، والتي تهدف إلى تحقيق وحدة الأنا ووظيفته الإيروسية الذاتية. وبالتالي، إذا كانت مسألة توازن التوظيفات النرجسية والموضوعية (نسبة إلى الموضوع) أساسية في عيادة الشيخوخة، ما يضع مدى القدرة على الانفصال والتميز عن الموضوع على المحك، فلا يجب أن تحجب حقيقة النرجسية كقدر غريزي، حيث مسألة التماسك الداخلي (الخاص بالهوية والتماهي) ليس مقطوع الصلة عن تجربة اللذة والقدرة على تحمل الألم والنفور.

«مرحلة الشيخوخة تحدد النقطة الحرجة حيث تطرح الليبيدو على نفسها - ضمنيًا وقبلًا - عما ستناله بربطها علاقة الموضوع. [...] العلاقة تتدخل على وجه التحديد في هذه النقطة الحرجة حيث إنها بسبب خيبة أملها، وهجرها بطريقة ما من قبل

الموضوع، فالذات المستمتعة (الليبيدية) تسائل نفسها عن علاقتها»، يصرح بول لورون أسون، ومضيفًا على الفور أن «الرجل العجوز يبدو كأنه يثبت، من خلال مجرد وجوده، المشهد المثير للقلق والإعجاب في نفس الوقت لليبيدو تستمر في البقاء إثر استمتاعها بالموضوع» (1983، ص. 174). فاستنادًا بالخصوص إلى معاينة الانبعاث والحيوية اللذين يبدوان على بعض الأشخاص المسنين لاختيار موضوع استناد، يضع أسون تأمله، بتأكيد البعد النرجسي للتوظيف لحماية الذات والمحافظة عليها. «صيرورة الشيخوخة، كما يقول، ستسمح بإعادة تنشيط هذا الأصل، من خلال إعادة بعث علاقة **اتكالية**، علاقة كان من الممكن أن يؤدي تطور النضج إلى تشتيت انتباهها بطريقة ما» (**المرجع نفسه**، ص. 175؛ التشديد في النص). عندئذٍ، لن يوظف الموضوع بشكل تفضيلي كموضوع للرغبة أو التنافس، مما يستلزم جدية وتوافق اللقاء الموضوعي (نسبة إلى الموضوع)، ولكن باعتباره قادرًا أيضًا، إن لم يكن أولاً، على إراحة المريض فيما يتعلق بتماسكه الداخلي، مما يخفف من محنة الاختلاف والتغيير، بإيثار المباهج والملذات، الأمر الذي يؤمّن استقرار واستمرارية الحياة النفسية. إن هذه الدينامية النرجسية، من حيث هي مرنة ومتفاوتة الدرجات بالنسبة إلى البعض، ومن حيث إنها لا تحول بينهم وبين إمكانية توظيفهم موضوعات شتى وفقًا لاستيهامات متنوعة، يمكن أن تكون عند آخرين مدعومة بالحاجة الملحة إلى

طمس أي اختلاف أساسه الجنس أو العمر، والتوظيف المضاد للموضوع حتى لا يستنكف عن حب الذات، من خلال الحاجة إلى ادعاءات القدرة الكلية والاكتفاء الذاتي، والرغبة الملحة في الجمود والسكون، في إطفاء لهيب أي إثارة، وصرف أي افتتان أو غواية بصورة مثالية عن الذات، والتحصن من خطر التبعية، وحتى من براثن الموت.

ومن ثم، لا بد أن تكون قادرًا على رصد مصادر الدعم، بل الإرضاء النرجسي، التي يمكن تحريكها من قبل الأشخاص الذين يطعنون في السن، والذين تستبد بهم بين حين وآخر وبطريقة لا هوادة فيها حقيقة تقدمهم في السن، بسبب خوار مفاجئ اعترى قدراتهم، أو حادث أو حداد. فالبعض، بسبب ضعفه، يسعى جاهدًا إلى إغناء أناه بموضوعات خارجية أو داخلية ويخاطر بنزيف نرجسي. يتبين أن البعض الآخر بقدر ما هو قادر على تحريك موضوعات داخلية تجلب اللذة الغذائية الكافية لتأمين الاستمرارية على الرغم من القطائع والتمزقات، بقدر ما يجلب توظيفات موضوعات خارجية قد ترسخ أسسها النرجسية، بطريقة ليبيدية حسية (مغامرات عاطفية جديدة) أو بطريقة متسامية، موهمًا لوهلة من الزمن بقدرته على أن ينوجد في الأبدية. أعرب فيكتور هوغو، على سبيل المثال، بطريقة صريحة واضحة للغاية، بل وغنائية، عن السند النرجسي الذي يمكن أن توفره حقيقة أن يصبح المرء جَدًّا: «إن أبناء أبنائنا يغبطوننا.

نظراتهم المشرقة تبدد مخاوفنا. يرجعون أرواحنا إلى السنوات الأولى. يفتحون فينا مرة أخرى أزهارنا الباهتة. عند رؤيتهم، نحسب أننا نرى أنفسنا وهي تتبرعم. أجل، أن تصبح الجد يعني الدخول في الفجر» (ورد في **فن أن تكون جَدًّا**، 1877).

V. استيهام العودة إلى الثدي/ الاحتضان الأمومي

«علينا أن نعيش، أحيانًا يكون من الجيد جدًا أن نعيش مع الطفل الذي كناه.

[...] شجرة الكائن كلها تتقوى بذلك.»

*غاستون باشلار، **شعرية الخيال [1960]**، باريس، المنشورات الجامعية الفرنسية، 2010، ص. 19*

إن الاستيهامات الأصلية (الغواية، المشهد البدائي، الإخصاء، العودة إلى الحياة الرحمية الأمومية) هي بنيانات استيهامية، في ارتباطها بعقدة أوديب، تؤسس وتنظم الحياة النفسية، وتتيح «لكل طفل من الرجال» (فرويد) بصياغة بعض الإجابات على الألغاز الكبرى للوجود (الحياة، الموت، الجنسي). وإجمالًا، بسبب أنه نسبيًا قليلًا ما تُنووِل في مقاربات إكلينيكية أخرى، فإن استيهام العودة إلى الرحم الأمومي يستوجب إعادة النظر فيه على من خلال تأملات تحرك عبر المقابلة الإكلينيكية مع الراشدين المسنين لأنه يمكن أن يتمظهر، في أشكال معينة، كأنه استيهام

حقيقي يحمل بين طياته المعنى والتحرر لمواجهة الأفول والنهاية، مما يوضح كم أن النكوص يمكن أن ينطوي على موارد نفيسة للغاية للإصلاح والتعديل.

1- **احتضان (الطفل) في الثدي.** - من أقصى طرف إلى آخر، من الولادة إلى الموت، ينصب التوظيف على وظيفة الأم بقوة، في تمثلات الحماية، والفتور المريح، والامتلاء. في بعض نصوص الكتاب المقدس، على سبيل المثال، ترتبط صورة الله عادة بأم منشغلة بمصير أطفالها *(إشعياء، الإصحاح 49، 14-15؛ والإصحاح 66، 9-14):*

وقالت صهيون: «قد تركني الربُّ، وسيدي نسيني. هل تنسى المرأةُ رضيعَها فلا ترحم ابنَ بطنها؟ [...] هل أنا أُمْخُضُ ولا أولد، يقول الرب، أو أنا المولد هل أغلق الرحم؟ قال إلهك. افرحوا مع أورشليم وابتهجوا معها، لكي ترضعوا وتشبعوا من ثدي تعزياتها، لكي تعصروا وتتلذذوا من درة مجدها [...]. فترضعون، وعلى الأيدي تُحملون وعلى الركبتين تُدلّلون. كإنسان تعزيه أمُّه هكذا أعزّيكم أنا، وفي أورشليم تُعزون. فترَون وتفرح قلوبكم، وتزهوَ عظامُكم كالعشب.

وهكذا، فمن كان قلبه حساسًا وشديد التأثر بالتعاسة والبؤس يَحضن في رحمه. وبالمثل، نشر المؤرخ جيروم باشيه [Jérôme Baschet] (2000) دراسة في غاية الأهمية عن شخصية إبراهيم وثيمة «حضن الأب». إبراهيم، بطريرك ولود وقوي، وأب

رهيب الجانب كاد أن يقتل ابنه إسحاق، كما أن إبراهيم يتولى أيضًا وظيفة الرعاية والحماية تحت جناحه (sinus) للصالحين الأبرار. وهو بذلك يصور مرتديًا قطعة قماش نصف مفتوحة قليلًا بالقرب من قلبه مما يخلق مساحة مقورة حيث يرعى ويشمل المختارين بعطفه وحدبه.

ألح كل من رانك[75] (1924) وفرنتزي (1924) بشدة على هذا النزوع الأمومي الذي يربط الولادة بالموت، وشددا على فكرة النكوص إلى حالة من الانصهار البدائي ومن إشباع الرغبات، إلى درجة تحديد مصدر أي قلق في تجربة الولادة، وفي الانتزاع من الرحم، وفي التأكيد على فكرة اشتهاء الكائن الإنساني القوي إيجاد بيئة رحمية مغذية وهادئة. ولكن على الرغم من أن هذا الافتراض قد يكون جذابًا للعمل التأويلي لعيادةٍ ممهورةٍ بخَتْم المصطلح الذي سيأتي، فإنه يستدعي إبداء بعض الملاحظات، لا سيما بشأن مكان ووضعية الموضوع. يؤيد فرويد هذا بتشديدٍ وإلحافٍ في **الكف والعرض والقلق** (1926)، «في الحياة الرحمية، لم تكن الأم موضوعًا، فحينذاك لم يكن ثمة من موضوع». لأن ما يطبع «العلاقة الاندماجية»، وهي عبارة قريبة من الطباق، هو أنها بالتحديد ليست علاقة موضوعية (نسبة إلى الموضوع): ففيها، يكون الذات والموضوع منصهرين، ويكون

(75) المقصود أوتو رانك (Otto Rank, 1884-1939) وهو عالم نفس ومحلل نفسي نمساوي، اشتهر أساسا بمؤلفه أسطورة مولد البطل (1909)، وصدمة الولادة (1924). (م).

كلاهما غير موجودين في حد ذاتهما؛ لذلك لا توجد إمكانية لاستيهام إعادةِ تشكّلِ علاقةٍ مع موضوعٍ لم يُميَّزْ أو يُتعرَّف عليه أو يُوظَّف بما هو كذلك. هذا لا يعني أن ننكر عن استيهام العودة إلى الرحم الأمومي وجاهته ومشروعيته، ولكن الأمر يتعلق باستبدال هذه الأخيرة في مجال علاقة الموضوع وما يتصل بها من وفرة استيهامية. في الواقع، لا يمكن أن يعزى هذا الاستيهام على ما يبدو إلى الزمن داخل الرحمي. لا يمكن ربطه إلا بزمن انفصام وانفصال لا يمكن أن يشبعه حدث الولادة، كما لا يمكن ربطه في آن واحد إلا بزمن لقاء ولذة يتحققان بمعية الأم في لحظات التفاعل والرعاية والتغذية، مدعومًا بما يسميه دونالد وينيكوت[76] **الاحتضان** (holding). يتعلق الأمر بعمليةٍ يتيح من خلالها تماهي الأم بطفلها تمثّلَ احتياجاته، والتمييز بين ما يحقق له اللذة وما يؤلمه ويقرفه، والتكيف معها، من خلال الأفعال التي تقوم بها (الشيل، والحفظ والحمل بين يديها، وألوان الرعاية)، والكلمات التي تنطقها، وما إلى ذلك. فهذه الوظيفة التي تتجلى في العلاقة بين الأم ورضيعها هي قبل كل شيء وظيفة نفسية من المرجح جدًا أن تستمر بصرف النظر عن عمر الطفل، الذي يلازمه أثناء نضجه التدريجي الشعور بأن والدته تلبث دائمًا بجانبه، حتى لو تبدد شيئًا فشيئًا الوهم المبكر الذي يخلقه بنفسه

---

(76) دونالد وينيكوت (Donald Winnicott, 1896-1971): طبيب نفسي ومحلل نفسي بريطاني. اشتهر بأعمال من مثل: اللعب والواقع: الفضاء الممكن (1971)، عملية النضج عند الطفل (1965)، الطبيعة الإنسانية (1990). (م).

ما يحتاج إليه، حتى لو شعر بالإحباط وخيبة الأمل».

من الموضوع الجزئي «الثدي»، العضو الخارجي من الصدر الأمومي، إلى الموضوع الكلي «الأم»، مروراً بحيز الصدر بأكمله، والحيز بين الصدر والثوب، هذا التجويف الذي يتشكل بواسطة الذراعين، بواسطة ومن أجل **الاحتضان**، فضاء داخلي محتضن، والقلب، قلب الأم بالطبع، فضلًا عن قلب الأب، والصديق (ة)، حيث نفرغ مكنونات صدورنا ونستريح ونسلم قياد أنفسنا، فهذه جميعها هي التمثلات المختلفة للشخصيات الأبوية والوظيفة الأمومية التي تعتبر مكانًا للتوظيف، ليس بالنسبة إلى الجنين، ولكن بالنسبة إلى الطفل، ليس فقط بالنسبة إلى الطفل، وإنما **للطفلي** في كل إنسان.

2- **لذة الاحتضان، لذة خارج الزمن.** - يدلي كل من ليف تولستوي وفرانسوا مورياك بشهادة لافتة للانتباه عن التحريك المحتمل لاستيهام العودة إلى الحضن الأمومي. كتب تولستوي، البالغ من العمر ثمانية وسبعين عامًا، في **مذكراته**: «طيلة اليوم، يستبد بي انطباع غبي وحزين. وفي المساء، تستحيل هذه الحالة النفسية إلى رغبة في المداعبات والحنان. كنت أتشوف، كما في طفولتي، إلى أن أحتضن كائنًا محبًا وشفوقًا، وأن أبكي من الرقة وأن أواسى... أن أصير صغيرًا وأقترب من أمي، كما أتخيلها... أنت يا أمي، احمليني

وداعبيني... كل هذا محض جنون، لكنه حقيقة لا غبار عليها» *(1905-1910، ص. 205)*. وبالمثل، يعترف موريال في **دفتر ملاحظاته** بأن «الرجل العجوز، حتى لو لم يعد إلى طفولته، فهو يعود إليها سرًّا وخفيةً، ويستمتع بمناداة أمه بصوت خفيض» *(1970، ص. 495)*. إذا كانت تلك الملاحظات لا تعكس اللاتمايز الصريح بين الذات نفسها والموضوع الأمومي، فإن هذه الكلمات تفضح الرغبة في العودة إلى الثدي الأمومي، الحدب والمريح، حيث يبدو التسكين واللذة مرتبطين برابط لا ينفصم، وحيث التعبير عن الرغبة في أن نُحمَل جسديًا / نفسيًا، في حالة عدم التيقن من مقدرتنا على حمل الذات جسديًا / نفسيًا. وإلى عهد قريب منا، جاكلين دو روميي (Jacqueline de Romilly)[77]، على الرغم من أنها أكثر تحفظًا، يمكنها مع ذلك أن تبوح بذكرى طفولة لا تزال تطرق ذهنها حين تُركت وحيدة في غرفة: «تركت والدتي معطفها على السرير. شعرت من خلال خدي الأيسر بنعومة الوبر. داعبت الفراء، وحشرت أنفي فيه، وكان الفراء، لوهلةٍ، بمثابة أمي. لقد كانت رائحة مألوفة لدي، وقد تعرفت عليها. كانت رائحة أمي تنضح بالحياة، تلك التي آنستها، عندما قبلتها، في تجويف عنقها؛ لقد كانت

(77) جاكلين دو روميي (1913-2010): فيلولوجية وكاتبة ومترجمة مختصة في الحضارة الإغريقية. من بين أعمالها: التراجيديا الإغريقية (1982)، لماذا اليونان؟ (1992)، أساطين السوفسطائيين (1988). (م).

الرائحة أيضًا التي شممت في أوشحتها التي كنت أحب اللعب بها. لقد أثار فيَّ ذكريات روابط الحنان الثابتة بيننا. ما زال يعرض لي أحيانًا أن ألتف على وسائد الفراش التي طرزتها ذات زمن بالخيط والإبرة. كان بالأمس: كنت صبية صغيرة ترتعد فرائصها في غرفة كبيرة لا أعرفها، لكن المساعدة التي تلقيتها في ذلك الحين ما تلبث تلقي بنورها حتى على حاضري، وعلى تلك الأيام العصيبة أحيانًا من الشيخوخة» *(2009، ص. 40-45)*.

في كتاباتهما الشخصية، وحتى الحميمة، يوجه تولستوي ومورياك صراحة توقهما ورغبتهما في الحنان إلى صورة الأم - التي تُدعى صراحة «أمي» - التي تبدو سهلة المنال وموثوقة ومنغمسة بوضوح في وظائفها المتمثلة في الحماية والاحتواء والمواساة والحنان. لا يوجد هنا أي حظر لهذا اللقاء المدنس مع ذلك، ولا إثارة تجمع بين المتعة والرعب، والنصر واللعنة (انظر **فاوست** غوته، عندما يأوي إلى الأمهات، الأرحام الأصلية التي يؤكد ميفيستوفيليس جانبها الملغز والمحرم). تشير شهادات تولستوي ومورياك إلى أن التقاء طرفي الحياة يمكن أن يكون تنظيمًا للمعنى، وأن التطلع إلى **الحضن** يظل ممكنًا، ومسموحًا به، لأنه موجه إلى الثدي الحدب، وليس إلى البطن/ العضو الجنسي المبتلع. يبدو أن الرغبة في لمِّ الشمل مع الصورة الهوامية الأمومية، أي تمثلها الاستيهامي، محتملة (من التحمل)، ومقبولة، ومن المرجح ألا

تثير حفيظة الرقابة، حتى لو لم تكن كلماتهم خالية من هذا الوعي باللعب مع المحظور، من هذا الطريق المختصر الذي يقتفى من أجل مزيد من المتعة («**كل هذا محض جنون**، لكنه حقيقة لا غبار عليها»، «حتى لو لم يعد إلى الطفولة، يعود الرجل العجوز إليها **سرًّا**»). أما بالنسبة إلى جاكلين دو رومیي، فهي تعترف، بطريقتها الخاصة، بأهمية حشد الذكريات، ناهيك عن أهمية التجارب الملموسة – من مثل لمس شيء طرزته أمها - لتحس بالقليل من الطمأنينة. تقع تطلعاتها في بين بين الذي هو لعبة تحرير، متطلبة ولا شك، ولكن أين يمكن الحصول على اللذة والسلوى بإعداد وتهيىء أنماط جديدة من العلاقة الموضوعية (نسبة إلى الموضوع) والتموقع الذي يسهل عملية التماهي.

الفصل الخامس

النشاط النفسي الوظيفي في الأمراض ذات الصلة بالشيخوخة الدماغية

إن عيادة الأمراض المرتبطة بالإصابات الدماغية (بعضها لها تطور يكشف عن اضطرابات توصف بأنها خرفية) هي على أكثر من صعيد ملتقى توترات إبستيمولوجية وعلاجية طالما أن السببية البيولوجية والسببية النفسية تكونان متعارضتان أحيانًا في سياق الاعتبارات الحصرية لدراسة أسباب الأمراض بل إنهما إقصائيتان. والحال أنه لا يوجد دائمًا ارتباط مؤكد بين الاستنتاجات التي يتم بناؤها على المستوى التشريحي الباثولوجي (من خلال فحص الدماغ) والعيادة: يعاني بعض المرضى من اضطرابات غير مصحوبة بإصابة ملحوظة في المادة الدماغية، بينما يعاني البعض الآخر من آفات من دون أن تلاحظ معها اضطرابات معرفية أو سلوكية. في الواقع، إن مسألة العوامل التي من شأنها أن تكون وراء اضطرابات، أو أمراض محددة، معقدة للغاية وربما تربط الأسباب العضوية (على وجه الخصوص التنكسية والوعائية) بالأسباب النفسية، فيما يتعلق بالبيئة

الإيكولوجية والأسرية والاجتماعية والثقافية والاستعدادات الوراثية، إلخ. الأمور معقدة بالتأكيد، لذلك يجب أن نثني على الطرق التي تهدف إلى الجمع بين السببية النفسية والسببية العضوية بدلًا من معارضتهما، آثار الاضطرابات العضوية على النشاط النفسي الوظيفي وتفهم، من خلال النشاط النفسي الوظيفي، بما يحدث للمادة الدماغية، ولكن أيضًا الدينامية الخاصة بالنشاط النفسي الوظيفي والتي لها تداعيات على النشاط الوظيفي للجسم (*شارازاك [Charazac]، 2009؛ أوس، غولز، جورجيف ويدلوشر [Golse/Georgieff & Widlöcher]، 2009؛ أوبنهايم-غلوكمان [Oppenheim-Gluckman]، 2005؛ بيروشون [Péruchon]، 2011*). يسائل مارسيال فان دير ليندن [Martial Van der Linden] (2009)، على سبيل المثال، البناء الاجتماعي لمرض ألتسهايمر وضرورة أن يؤخذ تعدد العوامل المتدخلة في الحسبان من أجل اقتراح خطط علاجية مناسبة بالنظر إلى تعقيد الحالة. ولذلك، لا بد من النظر أيضًا إلى الاضطرابات من منظور سيكوديناميكي، على أساس عدم انتظام الجهاز النفسي، وليس اختزالها إلى اعتباطية إصابة عصبية، حتى لو كانت هذه السببية مؤثرة هي الأخرى. يلعب أسلوب التنظيم النفسي (المشكلات والعمليات والدفاعات) للشخص دورًا رئيسيًا هنا، خاصةً من أجل «تحمل أو عدم تحمل تجارب الغرابة التي تفرض عليه» (لو غويس، 2000، ص. x).

I. حول مفهوم « الخرف »

استُخدمت كلمة «الخرف» منذ زمن بعيد وتهدف إلى تفسير فقدان العقل (de-mentia). إذا فهم الخرف بالمعنى الطبي، فهو يُعزى إلى حالات التدهور الشديد للوظائف المعرفية والنفسية، والتي غالبًا ما تكون غير قابلة للبرء (على عكس حالات الاختبال العقلي الحاد، أو الفقدان المؤقت للقدرة على الحكم والتمييز). في بداية القرن العشرين، لاحظ طبيب الأعصاب الألماني ألويس آلتسهايمر (Aloïs Alzheimer) حالة خرَف حاد لدى امرأة لا ينيف عمرها عن الحادية والخمسين، فوصف من ثم نوعًا من العته المبكر لإصابة دماغية خطيرة ومزمنة استخلص منه عددًا معينًا من المعطيات الإكلينيكية والفيزيوباثولوجية.

في أيامنا، انتقلت كلمة «الخرف» إلى لغة الحياة اليومية وهي مثقلة ببُعد ازدرائي وتبخيسي مما يجعل من استخدامها وتداولها أكثر من إشكالي. إذا كان اللفظ يعكس حقيقة لا تنكر، أي حقيقة وجود خلل خطير في النشاط الدماغي والنشاط العقلي الوظيفيين، فإن استخدامه كصفة أو نعت، أو حتى كمصدر، قصد توصيف الأشخاص («المعاتيه أو المخرفون») يكون غير مقبول بخلاف ذلك. لا تظهر الأمراض الدماغية التي يمكن أن تتمظهر من خلال عجز أو حتى خرف، إلا في حالة الاضطراب المفاجئة والكثيفة، أو حالة قائمة أعراض للخرف في بداية تطور

المرض، وغالبًا ما يبدي الأشخاص المرضى قدرة كبيرة على فهم ما يحدث لهم والتحدث بشأنه إذا شعروا بالثقة، هذا فضلًا عن تجهيز دفاعات جذرية إلى حد ما تهدف إلى تجنب أو الحد من مواجهة هذا الواقع. يؤكد بيير شارازاك (2009) أيضًا على أهمية أن يكون ذوو القربى منتبهين إلى العزوف أو الانكفاء على الذات، وسحب التوظيف من التبادلات اللفظية والأنشطة الاعتيادية من جانب الوالد المسن. فمثل هذه العلامات يمكن أن تدل على استجابة اكتئابية لشخص يرى نفسه وهي تتدهور ولكن لا يجرؤ على الحديث عن ذلك، ولا يجرؤ على مواجهة أحكام الآخرين، حتى المقربين منهم.

استنبطت بعض مجموعات المتلازمات وفقًا للمناطق التشريحية العصبية التالفة (القشرية، تحت القشرية، وما إلى ذلك)، وسبب حدوثها (مفاجئ، خبيث)، والعوامل التي أمكن تحديدها أو استبعادها (أسباب سمية، علاجية المنشأ، إلخ.)، والاضطرابات المعرفية والسلوكية الملحوظة (شيوع اضطرابات الذاكرة، واللغة، والأداءات الحركية، وتعطيل الكف أو الكبح، إلخ.)، فنتحدث من ثم عن الخرف الجبهي، والخرف الوعائي، ومرض الخرف المصحوب بأجسام ليوي (Lewy)، ومرض ألتسهايمر، وما إلى ذلك. ولكن كائنة ما كانت قائمة الأعراض والعلائم الإكلينيكية المعنية دقيقة وقابلة للتكرار وكشفية، وتمييزها بطريقة ملائمة تعطل وظيفة كل أو جزء من السيرورات

المعرفية، فإنها لا تلغي لذلك فرادة التجربة التي ولدها اللقاء بين هذه الإصابات والواقع النفسي للأشخاص.

II. اختلال النشاط النفسي الوظيفي

كان علماء النفس الإكلينيكي والأطباء النفسيون والمحللون النفسيون المهتمون بعيادة اضطرابات الخرف روادًا شجعاء للغاية لأن هذه العيادة يمكن أن تشد الانتباه أولاً إلى بُعد إلحاقها الضرر بعمليات التفكير والذاكرة واللغة، والتي يؤدي تقويضها إلى الحيلولة دون إمكانية إجراء المقابلات الإكلينيكية وبالتبعة فهم العمليات والمشكلات النفسية قيد العمل. وهذا، خاصة أن الغالبية العظمى من المتلازمات التي توصف بـ«الخرفية» ما زالت حتى اليوم موسومة باستحالة العلاج وتعذر العودة إلى الحالة الأولى. خطاب مفكك، متكرر، فقير المحتوى، محاور لا يعين بشكل قاطع في وظيفته العلاجية النفسية، وأحيانًا يعين على أنه شخص آخر غيره، كلها معطيات إكلينيكية لا يستحيل العمل بها من أجل مصاحبة المريض في تجربة الحياة التي هي تجربته.

(كاليكا [Caleca]، 2006، 2007؛ شارازاك [Charazac]، 2009؛ غروسكلود [Grosclaude]، 1997؛ أوبنهايم-غلوكمان [Oppenheim - Gluckman]، 2005؛ بلوتون [Ploton]، 1996؛ فيردون [Verdon]، 2015b).

إن الشعور بالاستمرارية في الوجود، وديمومة روابط توظيف

الذات والآخر في تميز واضح عما ينتمي إلى الواقع الخاص بالذات وما يتصل بالواقع الخارجي هي حاوياتٌ قيمةٌ لتجلية الفكر والتي يقوضها إلى حد كبير العديد من الأمراض ذات الصلة بالشيخوخة الدماغية. بالتزامن مع ذلك، تعد الذاكرة بمثابة دعامة أساسية للهوية، فهي تجمع الماضي والحاضر والمستقبل، وهي ما يضمن التعرف على الموضوعات وإمكانية الوثوق بها. إذا كان من الأساسي للغاية الاقتدار على النسيان، فإن ثمة حالات نسيان تثير القلق ثم الذعر لما تكون مثل «ثقوب في الكينونة» *(يونيسكو [Ionesco]، 1987، ص. 33)*.

1 **اضطرابات الفكر**. - أتاحت الأعمال التحليلية النفسية حول ظهور وانتشار وبنينة عمليات الفكر (فرويد، بيون، غرين) بيان مدى تعقيد العمل الذي يباشر لإنشاء علاقات بعيدة نسبيًا عن التجارب الحسية والعواطف، أكثر وأكثر تجريدية، بين محتويات نفسية مسنودة بتمثلات تسمح بالبلوغ إلى الفكر الانعكاسي. إن تلف المادة الدماغية يضعف بشكل خطير قدرة الجهاز النفسي على تمتين الروابط، على احتواء تدفقات الإثارة، وعلى التمييز بين الواقع النفسي والواقع الخارجي. وصف جيرار لو غويس (1991) وماريون بيروشون (1994) اختلال تحريك تمثلات الكلمات، والافتقار إلى ألفاظ ملائمة للتسمية والتمثيل والتعيين والمشاركة، قياسًا إلى كلمات تقترب أحيانًا من الشيء المعني، وأحيانًا تقدم بطريقة سطحية أو أخذًا في الاعتبار سياقًا

حسيًا أو عاطفيًا ذا صلةٍ بالشيء المعني. عندما تسمح العاطفة بالرابطة، وعندما يمكن للذات أن توظف إيجابيًا حضور الطبيب العيادي، يجد الأخير ههنا فرصة اقتراح تذكيرات يمكن أن تدعم بشكل فعال استعادة ذكرى من الذكريات.

تظهر على بعض الأشخاص قائمة أعراض مطبوعة بالكف وإفقار قدرات الفكر، مصحوبة بمحو قدرات الترميز والإنكار والقدرة على اجتراح زلات اللسان، والتوظيف المفرط للإدراكي والموضوعات المحسوسة، واضطرابات الحكم والتمييز، والكلمات التلقائية، والمستحدثات من الكلمات والتكرارات الآلية. لكن البعض الآخر ينجح في تحريك العمليات الترابطية التي، إذا كانت مطبوعة باختلال الرابط المنطقي والمعالم الزمانية-المكانية، فإنها مع ذلك لا تدل على إمكانية توظيف للذات والموضوع. بين بيروشون (1994، 2011) كيف أن مظاهر الهلوسة والبنيانات الهذيانية تكون مؤازرة بتعبيرات عن الرغبة والانتظار وملاقاة موضوعات مفقودة، في داخل واقع جديد يتميز بتطابق الإدراك، ما يمكن من سد نقص الموضوع عن طريق التوظيف المفرط لمحتويات نفسية مألوفة. تشد هذه النقطة الأساسية الفكر بالقلق فيما أن النشاط النفسي الوظيفي يختل: كيف يمكن للشخص أن يتصدى للصدمة المرتبطة بفقدان قدراته العقلية فيما تتلف العمليات التي كان يربط بها سابقًا فائض الإثارة؟ عندما تنحل التمثلات، فإن أي توظيف للموضوع لا

ينهار – بالتبعة – بشكل مكثف، بمجرد أن يكون إبدال القطب الإدراكي – العاطفي – الحركي ممكنًا. تسمح إمكانية النهل من الواقع الداخلي لبعض المرضى بتوظيف عناصر خارجية ملموسة في بعض الأحيان (قطيفة، أو أشخاص يمرون أمامهم أو مصورين في مجلة) والتي تصبح من ثم أشياء حية وواقعية يتفاعل معها المرضى، أحيانًا بكل سرور وابتهاج. غالبًا ما يكون توظيف الصور الأبوية، الذين يمكن نسيان موتهم/ إنكاره/ كبته، موسومًا بالمثلنة التي تؤكد القوة المستمرة لتوظيفات موضوعية (نسبة إلى الموضوع) تهدف إلى التوطيد النرجسي. لذلك لا بد في الواقع من الاهتمام بهشاشة هذه الترتيبات الدفاعية، التي يمكن أن تكون مؤقتة ومرحلية، وبالتالي بذل قصارى الجهد لإضفاء معنى دائم وواثق على غرابة العالم المحيط، ومحاربة التفكك النرجسي والانهيار الاكتئابي:

بينما كانت تُسِرُّ للطبيب الإكلينيكي منذ دقائق عدة فرحتها بقدوم والدتها الوشيك التي ستحضر لها وجبتها الخفيفة، ترى السيدة د.، التي تقول إنها تبلغ من العمر 12 عامًا فقط، أن مقدمة الرعاية تضع أمامها طبق الوجبة وتبدأ في تقطيع اللحم الموجود على الطبق. تنظر إلى اليدين المشغولتين، ثم تنظر إلى الطبيب الإكلينيكي وتقول له: «ترى أين أنا ... إنهم يقطعون لحمي ...».

اقترح لو غويس (1991) مصطلح الـ psycholyse «**تدمير**

النفس» ، ومونتاني [Montani] (1994) مصطلح «**فقدان القدرة**» على فهم الحالات الذهنية (اللاتعقيل)، لتفسير الفوضى الخطيرة والتقهقر الذهني الذي يصاحب الأمراض الخرفية والذي يعطل ليس فقط تحريك الموارد المعرفية وإنما أيضًا علاقة الشخص بموضوعاته الداخلية، حيث يختلط تحريك النشاط النفسي بواسطة الإدراكات الحالية مع الآثار التي تخلفها الإدراكات القديمة، وتبدي أحيانًا حالات انفعالية شديدة للغاية، وقلقًا وحزنًا في كثير من الأحيان، والتي تكابد لتُربَط بكلماتٍ تسنح بفهم سببها، باللجوء إلى الجسد (بلمسه، وحكه وفركه، وضربه) أو بالسلوك، العدواني الغيري (اتجاه موضوع خارجي) في بعض الأحيان. يسلط الضوء أولًا وغالبًا على المخاوف التي تؤكد على الإشباعات الجزئية، وغالبًا أقرب إلى التجارب المبكرة للذة (الشبع، والعبور، والتوازن) التي تدلل على الضرورة المستعجلة لوجود مساعدة يتكأ عليها، جسديًا، وبقدر الإمكان نفسيًا. لكن في بعض الأحيان، يبلغ فقدان تماسك الجهاز النفسي درجة أن المريض يعاني كي يتحدث، باستخدام كلمات نجد صعوبة في فهمها هذا إذا كانت لا تزال تعني ما يفترض أن تعنيه. تؤجج الأحاسيس والمشاعر التوترات التي يصعب أحيانًا مشاركتها مع من هم حوله:

تبقى السيدة ت. واقفة في الممر وتكرر «أنا عطشى، أنا عطشى»، بينما ترفض كأس الماء الذي يمده إليها مقدمو الرعاية،

ترفع عينيها ناظرة إليهم وكأنهم لا يفهمون إيماءتها، ويبدو أنهم غير قادرين على إيجاد رابط بين تلك الإيماءات وبين الكلمات التي تنبس بها. ما الذي يقال ههنا، في هذا الطلب ذي الجذور التي يحتمل أن تكون راهنية وتجد منشأها أيضًا في تجربة رئيسية في الطفولة للعلاقة مع صورة الأم في وظيفتها الغذائية، والإرضائية، إن لم تكن المواساتية؟ هل الكلمات المنطوقة كلام موجه الى آخر؟ هل لم يعد لها نفس المعنى الذي يعتقد مقدمو الرعاية أنهم يتعرفونه فيها؟ هل هي آثار لطلب أساسي، وهو أن تدعم من أجل البقاء؟

باعتبارهم شهودًا على الوجود المتقد حيوية ونشاطًا للرغبة، ينهمك الأطباء الإكلينيكيون في الاستماع إلى المحتويات النفسية القديمة التي لا يعتبرها المرضى بالضرورة كذلك (هلوسة الماضي) ويمكنهم إسناد النشاط النفسي. أثبتت مجموعات المحادثات والمقابلات الإكلينيكية، المكملة لأوراش إعادة التأهيل المعرفي، أنها ذات قيمة كبيرة لتوطيد الموارد التي لا يزال من الممكن حشدها، وإعادة إطلاق العمليات بفضل الترابطات الحرة نسبيًا، من خلال إعطاء جهاز التفكير الخاص بنا نيابة عن للشخص الذي يواجه صعوبة، لاقتراح معالم طريق مع الانتباه إلى أن قطع العلاقات جزء ممكن أيضًا من الدفاع ضد القلق.

2. اضطرابات الهوية. - لا تهم الأضرار الملازمة لتلف الدماغ،

كما نرى، إلا مجال العمليات المعرفية والفكرية. وفقًا للأمراض المشبوهة، وفقًا لمناطق الدماغ المصابة، وربما أيضًا وفقًا لتنظيم النشاط النفسي الوظيفي قبل ظهور الآفة العصبية، وهو التنظيم الذي سيحرك دفاعات متفاوتة الفعالية ضد فسادها الخاص وضد القلق والاكتئاب اللذين يسببهما، يمكن أن يعرض للأشخاص المرضى تغييرات خطيرة في وعيهم بذواتهم، وإدراك بيئتهم المادية والعاطفية. لقد عمل جان ميزونديو [Jean Maisondieu] (1989) ولوي بلوتون [Louis Ploton] (1995، 1996) حثيثًا على أن لا ينسى أبدًا العائلات ومقدمو الرعاية، ناهيك عن المرضى، أن المرض لا يعني فقدان التفرد، والكرامة، والإنسانية. فمن ناحية، حرصًا على التنديد بمخاطر الطفالة (التصرف الصبياني)، وحصر احتياجات الأشخاص ورغباتهم في الحلول المادية الملطفة لافتقارهم إلى الفهم والتأثير في العالم، وخطر عدم التفكير في حلول التكفل والتكيف إلا من خلال السبيل التحفيزي والتربوي، وأحيانًا يتبع بروتوكولًا صارمًا، وغالبًا ما يتجاهل منهج فهم الدينامية النفسية الفريدة للذات. وإلى ذلك، فقد أبدا تأملًا في وظيفية ودينامية الاضطراب النفسية وليس في بعده الوحيد المتعلق بالتلف والفساد وعمليات بتر ما هو مكتسب، مع التذكير، بالنظر إلى خبرتهما العيادية الطويلة بالقرب من أشخاص مرضى، بأن حياة نفسية تبقى. لأن الإصابة الهووية لا تطال إلا الوعي الذاتي المدعوم بالسيرورات

المعرفية، هذه القدرة على الحكم والتمييز، واتخاذ القرار، والتعرف على الذات، وتسمية الذات، والتموضع في الزمان والمكان؛ إنها تمس أيضًا الأسس النرجسية واللاواعية لتنظيم النشاط النفسي الوظيفي، والتي يمكن أن يؤدي تعطلها إلى تقويض القدرة على الاعتناء بالذات، أو إطلاق توظيف مفرط للذات ينكر أي تعطل أو عجز ويتصاحب أحيانًا بإطلاق التوظيفات الموضوعية الاعتيادية. وهكذا، إذا أمكن ملاحظة اضطرابات الهوية كأعراض محتملة لإصابات المادة الدماغية، فقد أثار ميزونديو كذلك مشكلة أوجه الضعف النرجسية الرئيسية التي من المحتمل أن تشارك في الاضطرابات الجسدية النفسية: فكرة موتنا التي لا تطاق، والشيخوخة المطبوعة بعنف بطابع الانحطاط والتدهور، والتجربة التي لا تحتمل لفقدان الموضوعات الداخلية والخارجية يمكن أن تطلق سحب توظيفات كئيبة مرضية لعمليات التفكير والذاكرة والفهم، وتحللًا هوويًا من أجل عدم التعرف بعد، وعدم التعيين، وعدم المواجهة. وهكذا تمت صياغة فرضيات تتعلق بالآثار الضارة بالصحة للصدمات التراكمية، وتجارب الفقد التي لم ترصن نفسيًا، ووطأة التجربة الاكتئابية في مشكلات الحياة.

في الواقع، كان اهتمام الأطباء الإكلينيكيين مركَّزًا على مصادر القلق، المرتبط بالتأكيد براهنية التدهور، أو حتى بالمأسسة، بالأوضاع اليومية لعدم الفهم، ولكن أيضًا بإعادة تحيين القلق

البدائي، وحالات الضيق والعجز وقلق الهجر والانقسام. تجربة إدراكنا أننا لم يعد بإمكاننا أن نثق في أنفسنا لأننا ننسى وبالتالي يحتمل أن نعرض أنفسنا للخطر (إذا استخدمنا الماء أو الغاز، إذا قدنا سيارة، إذا غادرنا منزلنا دون أن نرتدي ملابس كافية ودون التأكد من اقتفاء الطريق الصحيح)، أن نسمع أنفسنا ونحن نقول إننا ننسى، وإننا نسينا بأننا ننسى، هي تجربة مربكة بشكل مخيف، أولاً بما هي كذلك، ولكن أيضًا من حيث إنها تدل على فقدان قدرات الاستقلالية المكتسبة في ما مضى والتي كانت تُحرَّك في الأمس بطريقة عادية في كل يوم من أيام الحياة. المرضى الذين تعرض عليهم مثل هذه الاضطرابات بعد أن عملوا بشكل مختلف تمامًا قد يواجهون في الواقع صعوبات جمة في الوثوق بالبيئة المحيطة (الأماكن والأشخاص) التي يكابدون من أجل تعيينها والتعرف عليها. في الواقع ليس من النادر أن تساهم اضطرابات الذاكرة والتوجه الزماني المكاني في تأجيج نوبات القلق ذات الطابع البارونائي المرتبط بحقيقة التعرض للسلب والاقتحام عنوة، تحت سيطرة الآخرين. إذا ظهر بعض المرضى، على الرغم من كونهم ضعفاء وتابعين إلى غيرهم، عنيدين باستمرار، يبدو أن البعض الآخرين يتنازلون عن وضعية شخصية ويعتمدون، أحيانًا منذ بداية مرضهم، على أبنائهم أو أزواجهم، الذين يوظفونهم كمصدر للراحة، وأحيانًا بطريقة غير مبالية تقريبًا وأداتية، أحيانًا كطرف ثالث، أحيانًا كامتداد للذات،

لحل أي وضعية.

وهكذا، أثار لو غويس (1991) تقسيمًا للأنا بين جزء حي يدرك إدراكًا نسبيًا أن جزءًا آخر ينزع إلى الاختفاء، وهي ظاهرة تبدد الشخصية غير الانتقالية وبدون تعافٍ مستقر، وغرابة مقلقة، بمعنى أن جزءًا من الذات يصبح غريبًا عنها ومنذرًا بالسوء، ولا ينسجم مع الدينامية المألوفة. لا تُعزى بالضرورة بعض سلوكيات التيه (التي سرعان ما تصنف في الغالب على أنها «هروب») أو تعطيل الكف إلى السببية التشريحية العصبية وحدها، والتي تطمس من ثم أي بُعد وظيفي ودال، في حين من الأرجح أن تتدخل السببية النفسية أيضًا ودائمًا في العمل، على الرغم من أنه ليس من الهين موضعتها، ولا اختزالها ولا إلغاؤها على قدر الاستطاعة. إن مسألة الحياة النفسية هذه التي لا تزال قائمة والتي يحتمل أن تتغذى باستمرار بتعبيرات الرغبة والحب والكراهية وقلق الهجر وادعاءات القدرة المطلقة، على الرغم من التبعية إلى الغير والتيهان وفقدان التوجه والعوز والفاقة، تدعو الإكلينيكيين في الواقع إلى أن يسائلوا دائمًا البعد الذاتي للسلوكيات الملاحظة وخاصة السلوكيات التي تخل بالنظام الراسخ للزوجين أو الأسرة أو المنظمة المؤسسية؛ المساءلة من أجل إعادة التأهيل والمصاحبة بدلًا من التوجيه والكبح (عدا في حالة الاعتداءات العدوانية على الذات أو على الغير). تطرح مسألة الرعاية العلائقية في الواقع بحدة لتهدئة سورة القلق. وعلى

ذلك، يمكننا أن نحرص على التمييز في السلوكيات النكوصية (الرغبة في التقوقع على الذات، استدعاء الأم والبحث عنها، توظيف قطيفة أو نسيج مخملي أو قماش قطني يحمله أو يلمسه باستمرار، أو يضمه إليه، أو مص الإبهام) إشباعات ليبيدية حية، ذاتية الشبقية، ذاتية الأمان، والتي تدل على إمكانية مساعدة الذات في الاضطراب الذي تواجهه بعنف بسبب الانفصال عن الذات وعن معالمها الخاصة. هكذا، نلاحظ حساسية كبيرة جدًا من المرضى تجاه البيئة والأجواء المحيطة، وغالبًا ما يصابون بالقلق بسبب نقص أو فيض من الإثارات، ولكن يكونون أحيانًا قادرين على إبداء موارد غير متوقعة (على المستوى الانتباهي والذاكري واللغوي) عندما يقدم لهم دعم بشري أقرب ما يمكن إلى ما لا يزال من الممكن لهم القيام به أو ما لا طاقة لهم على القيام به.

يهدف القسم الأكبر من العلاج النفسي الذي يمكن تقديمه على وجه التحديد إلى توطيد إحساس الشخص بهويته عبر الاستماع إلى كلامه عن الماضي والحاضر، رغم اشتباكاتهما وتداخلاتهما، وتوطيد توظيفه للموضوعات التي تحيط به وموضوعاته الداخلية، والقدرة على مرافقته في الاستمتاع بالوجود والبقاء رفقة شخص في وسعه التحدث إليه، بل وحتى أن يكون موضوع اهتمام هذا المحاور وهذا، مع تحاشي الإثارات القوية والنكسات والإخفاقات. وصف كل من بيير شارازاك (2009) وكاثرين كاليكا (2012) جيدًا الأنماط التحويلية

المضادة المتأصلة في هذا النوع من الرعاية: التسامح في لحظات فساد وتشوش التفكير الخاص بنا، وصعوبات في التعبير اللفظي والنشاط الوظيفي التي تأفل وتختفي لدى المريض (الذي يكون حاضر الذهن في المحادثة أحيانًا، وأحيانًا أخرى يكون في مكان آخر، أحيانًا يتحدث، وأحيانًا يتحرك)، والانفتاح على الحاجة إلى اللمس وطمأنة بعض المرضى، والتسامح مع التوظيفات التحويلية المكثفة عندما يتعرف على الطبيب الإكلينيكي على أنه شخص آخر مختلف عن الذات، ومن طبيعة الحال، الاهتمام بحركاتنا الشخصية ومشاعر الإحباط والاكتئاب المرتبطة بالمشقة والإرهاق والملل والعدوانية والقلق الذي نشعر به. يمكّن هذا النهج في آن معًا الطبيب الإكلينيكي من الاستماع إلى التغيرات النفسية عند أقارب المرضى، ومقدمي الرعاية والاستماع إلى الدينامية المؤسسية نفسها التي تعاني من اختلالات وظيفية مثل صعوبة التفكير في خطة علاجية مفردنة طويلة الأمد، والخضوع للروتين والواقعي، إلخ.

يمكن للعمل العلاجي النفسي، الواعي بحدوده، أن يُقدّم حتى يتسنى للأنا أن «تعنى باختفائها» بدلًا من «العمل على اختفائها» كما ميز ذلك تشارزاك (2009) بسداد كبير، في محاولته احتواء نوبات الحياة النفسية التي تتحالف مع اضطراب الحكم والعمليات المعرفية التي سببتها إصابة المادة التشريحية العصبية، لتقوية إمكانية أن يكون المريض قادرًا على قول «أنا» حتى النهاية.

III. أولئك الذين ندعوهم بـ « المساعدين الطبيعيين »

«أَكْرِمْ أَبَاكَ وَأُمَّكَ لِكَيْ تَطُولَ أَيَّامُكَ عَلَى الأَرْضِ الَّتِي يُعْطِيكَ الرَّبُّ إِلهُكَ».

سفر الخروج، الإصحاح 20، 12

هنا مرة أخرى، لا بد من العناية بالكلمات التي نستخدمها حتى لا نسيء تقييم تعقيد الواقع الذي يحيلون إليه والذين لا تعوزهم بساطة وتكرار استخدامها في إخفائه. «Aidant» هي ترجمة للكلمة الإنجليزية «caregiver»، والتي تعني «الشخص الذي يقدم الرعاية». ومن ثم، فهي كلمة تؤكد على وظيفة الرعاية لعلاقة مهنية (نتحدث من ثم عن مقدم رعاية مهني) أو رابط عاطفي (على وجه الخصوص الرابط الزوجي أو رابط البنوة، ولكن أيضًا رابط الجوار؛ ومن ثم نتحدث عن مساعد أو مقدم رعاية طبيعي). عندئذٍ، فإن الخطر يتمثل في حصر هؤلاء الأشخاص في هذا الدور، الأمر الذي لا يمر من دون إخفاء عدم بداهة وظيفة المساعدة هذه، والتي، إلى جانب البعد التقني للرعاية التي يجب تقديمها، تستلزم بقوة الطرائق العلائقية والاستيهامية من طبيعة الحال التي تربط الأشخاص المعنيين.

في الواقع، ليس من البساطة التماهي مع المعاناة، وقبول اضطرابات السلوك، والمطالب، وحالات النسيان، والتدهور،

والموت المستقبلي لشخص نتشارك معه بشكل كبير على مستوى الوعي وخاصة اللاوعي، التجاذب الوجداني (الحب والكراهية)، والمثل العليا، الحاجة إلى الإصلاح، بل حتى التضحية بالذات. كذلك، يمكن أن يشعر الكثير من الأشخاص سريعًا بالذنب أو الخجل من عدم قدرتهم على تلبية جميع انتظارات والدهم المريض، أو عدم التعاطف معه بما فيه الكفاية، أو على العكس من ذلك، اقتناعهم بالسيطرة الكلية والدائمة على الموقف، في علاقة مع قريبهم حيث يتبدى التمايز بين الفرديتين عابرًا، أحيانًا مرآويًا، وحتى اندماجيًا، وأحيانًا منشطرًا. في الواقع ليست حالات المعاناة الاكتئابية نادرة بين أقارب المرضى، غالبًا وهم يتقدمون في السن، تتصاحب بالقلق واضطرابات النوم والإرهاق التي بقدر ما تكشف عن العبء الموضوعي لما ندعوه في العادة الوزر بقدر ما تكشف عن العبء الذاتي لانعدام الأمن الداخلي.

من أجل منع هذا، تقدم برامج مساعدة لمقدمي الرعاية (معلومات عن المرض، استباق الاضطرابات، وردود الفعل في حالة الطوارئ، تعيين وتدبير الضغط النفسي، والتدريب على حركات الجسد الأساسية للرعاية) بهدف تعليمي للسلوكيات التي يجب تبنيها. لم لا؟ ولكن كما يؤكد ذلك شارازاك بسداد كبير، «إنها تحتوي على نوع من النقطة العمياء: حب المساعِد للمساعَد. سيكون نوعًا من الافتراض الطبيعي الموجود بالفعل

حينما تنتسج علاقة المساعدة، والتي لا تحتاج إلى المحافظة عليها والتي سيكون من غير الضروري التحدث عنها. لكن حقيقة أن هذه البرامج موصوفة بدقة كبرامج تعليمية تدفع إلى الاعتقاد أن هذا النعت يخفي عودة مكبوت ما» *(2005، ص. 142)*. لأن الحركات الوجدانية والاستيهامات والدوافع الغريزية التي تكمن وراءها، لا تُتعلم، على غرار حركات السطوة، والمكاسب الثانوية، والترتيبات المازوخية، والإشباعات السادية وذات الصلة بسفاح القربى. مواقف إساءة المعاملة التي ليست مواقف استثنائية، سواء في سياق مؤسسي أو عائلي، تشهد على الصعوبة الكبيرة في البقاء حدبًا وشفوقًا ورؤوفًا ومساعدًا الأشخاص الضعفاء المنكسرين على المستوى النفسي والجسدي، وأحيانًا العنيدين والمتعنتين، لا سيما عندما لا يفهمون مع من يتعاملون ولا ما هو متوقع منهم. قام فرويد بأشكلة هذه البداهة المزعومة لرباط الحب ونكران الذات من خلال تدعيم فضيحة العنف التي هي الأخرى جزء من الطبيعة البشرية*(1930، ص.297-298)*:

الإنسان ليس كائنًا وديعًا، في حاجة إلى الحب، والذي يمكنه على الأكثر أن يدافع عن نفسه عندما يتعرض للهجوم. على العكس من ذلك، فهو يضم أيضًا وبحق من بين قدراته الغريزية جزءًا قويًا جدًا من النزوع إلى العدوان. وبالنتيجة، فإن القريب ليس فقط بالنسبة إليه مساعدًا وموضوعًا جنسيًا محتملين، ولكنه أيضًا إغراء لإشباع عدوانه عليه، واستغلال قوة عمله دون

تعويض، واستخدامه جنسيًا دون موافقته، وامتلاك ما يملكه، وإذلاله، والتسبب في إيذائه، والتنكيل به وقتله.

صحيح أن الدفاعات تأتي لاحتواء هذه الادعاءات الاستيهامية، كبح إشباعها، وحتى لتوظيفها المضاد، لكن لديها هي الأخرى مشتقات محتملة، مؤمثلة ومازوخية، ورفض المساعدات الخارجية، والتشجيع النرجسي للعناية. لذلك، لا بد بشدة من أن يتمكن أقارب المرضى من السماح لأنفسهم بعدم التخلي مطلقًا عن «دورهم» الأساسي، والذي يقوم أولاً على أن يكونوا الزوج أو الابن، وليس مقدم الرعاية، وأن يصاحبوا وينصتوا إليهم أثناء التعبير عن تجاذبهم الوجداني وحقهم في ألا يكونوا مثاليين، على الرغم من كل المثل العليا والحب التي جبلوا عليها.

الفصل السادس

ممارسات إكلينيكية وعلاجية

يتمثل أحد الاهتمامات الرئيسية للأبحاث في ميدان الصحة النفسية في القدرة على المساهمة، من خلال فهم أمثل للسيرورات الفاعلة، في تحسين جودة الممارسات، سواء من حيث التقويم الإكلينيكي أو الخطط العلاجية. فبالتكامل مع مقاربات أخرى تقدم تطبيبًا أو تدخلًا علاجيًا نفسيًا مسنودًا بنماذج أخرى لفهم طبيعة الاشتغال الذهني، فإن العلاجات النفسية التحليلية تعلق أهمية كبرى على الاعتبارات المشتركة، لأنها لا تنفصل، عن دينامية التحويل والتحويل المضاد وتأثير الواقع الداخلي، فيما حتمية الواقع الخارجي تستنفر العديد من أشكال المقاومة بشأن مدى مناسبة التفكير في طريقة علاجية، وهذا بخاصة عندما يكون المريض ليس فقط طاعنًا في السن، بل مرهقٌ في جسده وفهمه بفعل الاضطرابات النفسية أو أوجه العجز العصبي المعيقة.

I. العلاجات النفسية التحليلية للراشد المسن

إن التفكير في خطة العلاج النفسي أمر بالغ التعقيد، لأنه دائمًا ما يكون فرديًا. عندما ينظر في الأمور مع راشد طعن في السن، يزيد التعقيد أكثر، لأن الوقت محسوب إلى حد ما ونادرًا ما يكون الطلب تلقائيًا (علاقة الأجيال الحديثة بالشأن «النفسي»، وهاجس أن يشيخ المرء في ظروف جيدة، وإمكانية التعبير عن هذا الهم الذي يشغل البال، تؤدي مع ذلك إلى تغيير هذا المعطى). ولكن خاصة، نظرًا إلى وجود تمثل راسخ فحواه أن كثيرًا من مصادر القلق والمعاناة الاكتئابية للراشدين من كبار السن تنتمي حصريًا إلى الواقع الخارجي، ولأن هذا الأخير يبدو حتميًا لا مفر منه، فإن الاقتناع بأن المعاناة النفسية ستكون مستحيلة الحل يمكن أن يكون قويًا عند المرضى وأقاربهم، وأحيانًا لدى الأجهزة الطبية والمعالجة. والحال أنه إذا كان الاقتناع بعدم القدرة على تحقيق المُثُل العليا التي يحافظ عليها كأعز ما يكون، فإن الخشية من ألا يكونوا في المستوى، أو أن يكونوا عاجزين، أو ينبذوا جانبًا، أو معتمدين على الرعاية التي يقدمها شخص لم يختاروه، تبدو محركات قوية للقلق الاكتئابي والمعاناة النرجسية، فهي لا تنتمي إلى زمن مرحلة الشيخوخة فحسب.

هنا بالتحديد يكمن موضوع العملية العلاجية: السماح لما كان معوضًا إلى حد ما في الماضي أو صامتًا وخبيئًا، والذي يعاد تحيينه

بعد الشيخوخة، ليضفي معنى على المشهد النفسي، دون ادعاء تغيير الماضي، وإنما علاقة الذات به فحسب، ومحاولاتها لإضفاء المعنى عليه، واستعادتها مرة أخرى دون تكرارها. من ناحية، يتمثل طلب الشيوخ المسنين في «إلقاء نظرة على مجمل تاريخهم الشخصي الداخلي حتى يتمكنوا من موضعة نهاية حياتهم في المسار الكلي لحياتهم. إنهم بحاجة إلى إيجاد تماسك داخلي لوجودهم»، كما تقول دانييل كينودو [Danielle Quinodoz] (1999، ص. 407)، مؤكدة على عمل لا يقتصر على مجاورة الذكريات المنشطرة بل على تركيب يعدل ويؤلف ويربط، أي عمل الذاكرة. «أرغب في أن أجد الخيط الأرفع من شعرة الذي مر بحياتي، من ولادتي حتى مماتي، الذي يوجه، والذي يربط، والذي يفسر»، يكتب جوليان غرين (**الرحيل قبل مطلع النهار**، غراسيه، 1963، ص. 76).

لا يؤثر العلاج النفسي في الواقع الخارجي: فهو لا يحول دون الشيخوخة، أو فتور الحيوية والنشاط، أو فقدان الأحباء والأقارب، أو الموت. فالهدف من الإطار العلاجي لا يخفي هذا الواقع، بل يقترح العمل من خلال الإبقاء على مستويين من التوتر: ما هو مؤلم في داخل الذات، والذي لا يمكن اختزاله إلى ما هو مصدر للألم، في الخارج. لذا فالسؤال الأبدي هو التالي: من الذي فُقد هنا؟ **من الذي أسيء إليه، إن لم أقل انسحق وأبيد، في تجربة الشيخوخة هذه؟** إنهم أناس سئموا من التكرار والمعاناة

والصمت، وأحيانًا يظهرون فضولًا حقيقيًا اتجاه تاريخهم وحياتهم النفسية الخاصة، اتجاه ما يمنعهم في قرارة أنفسهم من العيش بطريقة أكثر هدوء وسلامًا، وبذلك يمكن للراشدين من كبار السن التعبير عن طلب للاشتغال على أنفسهم.

يحرص تقديم العلاج النفسي المدعوم بالتحليل النفسي على تقويم قدرة المريض على التفكير في إلقاء نظرة على نفسه، والانقياد وراء دينامية ترابطية تفلت جزئيًا من السيطرة وراهنية الأحداث. وفضلًا عن ذلك، من الأهمية بمكان القيام بـ « تقويم قبلي دقيق لموارد الأنا، والأخطار التي تتهدده وطبيعة دفاعاته. وإلا، فإنه حتى لو أنكر ذلك، لن يعمل المعالج على تكييف المريض مع واقعه الخاص ولكن مع هذا البنيان الذي ندعوه الشخص المسن أو مع البنيان، الأكثر عرضة للنقد، للشخص المسن السوي» (شارازاك، 2001، ص. 5). إذا أبدى الأشخاص المتقدمون في السن قدرات ترابطية ضعيفة ومرونة نفسية نسبية، وكانوا متوترين بشأن مخاوف مطبوعة بثقل الراهني (يمكن لجهاز علاجي بوساطة جسمية، مثل الاسترخاء، أن يكون مناسبًا جدًا)، فيما يكون آخرون أكثر قدرة على تحريك حياة استيهامية «تظل بشكل رائع غير مبالية بمرور الوقت. إذا كان المظهر الجسدي للشخص المتقدم في السن يساهم في جعلنا ننسى ذلك، فإن المادة التي نجمعها من أجل العلاج سرعان ما تذكرنا بذلك. فطالما أننا نوفر الوسائل لفحص مادة التحويل هذه،

والاستيهامات، ونزوات وأخاييل النهار، فإننا نرى ظهور نسخ ممسرحة تتجاهل الوضعيات الخاضعة لتراكم السنين الذي لا يهن ولا يضعف» (لو غويس، 2000، ص. 125). كذلك من الضروري أن نؤكد باستمرار أنه إذا كان يجب أخذ السن في الحسبان، فمن البديهي أن الواقع الداخلي هو ما يلعب دورًا رئيسيًا وأساسيا في الخطة العلاجية، بمجرد الدعوة إلى الترابطية، وبالتالي إلى السردية، إلى الماضي والراهن، إلى عودة وتحويل التمثلات المكبوتة والمعزولة والمنشطرة، مع فهم التشابك المعقد بين مختلف العمليات، بل قل بين مختلف أطراف النشاط النفسي الوظيفي التي تباشر عمل التفكيك والتذكر والترميز والتملك.

II. تأثيرات التحويل والتحويل المضاد في المقابلة الإكلينيكية

تبعًا لما يتكشف شيئًا فشيئًا في طلب التغيير، وما يتبدى أيضًا على أنه أشكال مقاومة للتغيير، يكون الطبيب الإكلينيكي نفسه مدفوعًا في عملية استماع تضع على المحك تموقعاته الخاصة، ومشكلاته الخاصة، وقدرته على تحريك تماهيات متعددة. على الرغم من أن عمره وخبرته في الحياة أقل بداهة من عمر والخبرة اللذين عاشهما مريضه، إلا أنه لا يزال مع ذلك الكافل للإطار العلاجي من حيث إنه – ولا شك - يأخذ في الاعتبار الواقع الخارجي، ولكن أيضًا وخاصة الواقع الداخلي القادر على كشف التشابكات المختلفة التي تؤلفه وتحركه في **الهنا والآن** من المقابلة

الإكلينيكية.

لأن بعض الأشخاص يبدون، بصورة جذرية، مهزوزين في قدرتهم على الحفاظ على توظيفات نرجسية وموضوعية (نسبة إلى الموضوع) غذائية، فقد أمكن التأكيد على اقتراح تبني وضعية استماع تبعث على الرضا والراحة بشكل واضح. عند التأمل في الوضعية التي تهدف إلى استعادة النرجسية، ومعاودة توظيف مصادر اللذة، من الواضح أنه لا يمكن استبعادها في حد ذاتها. ولكن يبدو مع ذلك أنها تفكر بسبب خطر تجاوزاتها المغوية المسلية والتطفيلية، وادعاء فعل الخير والترفيه والتسلية، وهذا بصورة سريعة ومباشرة، لا سيما في سياق مؤسسي حيث تدعم عدة أسباب متداخلة حالة الأزمة الحادة والمزمنة في آن واحد، وعدم الفهم والعطالة والخمول لدى المريض الذي قد يتضح أن طلبه غير المتمايز، مهما كان المحاور، يتميز صراحة بالنهم العاطفي والسعي وراء إشباع الرغبات. وبالتالي، فإن الاهتجاس بإصلاح وحماية صورة الوالدين بأي ثمن كان يمكن أن يتمظهر عند الإكلينيكي كقوة دافعة تعيق المواقف التي يتبناها، مخفيًا أي مكان يفسح للحياد والعزوف عن الإشباع الفوري، واللذين لا يظلان مع ذلك، بطريقة محسوبة، موجهات مهمة لتحريك التجاذب العاطفي المحتمل الذي يمكن أن يعتمل في نفس المريض. لمنع التعبير عن الإحباط وخيبة الأمل والتنافس والعداء، والتي لا ينبغي التقليل من دورها في حالات الشعور

بالذنب والقلق والاكتئاب عند المرضى المسنين، يمكن للإكلينيكي أن يتبنى سلوك تجنب ليتصدى لشخصية والدين غير مثالية. يمكن أن تنطوي المحنة النرجسية التي هي الشيخوخة أيضًا على طرائق توظيف للإكلينيكي من قبل المريض باعتباره نسخة من الذات، أولًا، هذا إن لم يكن ذلك حصريًا، يوظف وفقًا لإشباعات يمكن الحصول عليها من خلال استبعاد إطار أو شخص الإكلينيكي، تجربته المتعلقة بالحياة، بتسليط الضوء على الخوف من أن يكون موضوع هجر وعدم اهتمام. محض المريض باهتمام دافئ لا يترك مجالًا لمسافة محسوبة، يحتمي الإكلينيكي من مخاطر من مثل هذه الهجمات ويحول دون إمكانية المريض في مصادفة هذا الواقع في دخيلته.

على العكس من ذلك، ثمة إكلينيكيون لا يؤيدون الأنماط النكوصية، أو ضروب عجز الراشدين العجزة. يخاطر الإطار العلاجي المقترح، الذي يؤخذ به بصرامة شديدة، بتجاهل، تحت ذريعة المعايير والأوامر المتناقضة للشيخوخة بلا نقيصة أو شائنة، الترتيبات والإجراءات ولو كانت قيمة عندما يعاني المرضى في التعبير شفهيًا والتصدي للصراع النفسي. ينظر إلى التدهور والعجز والفقد والموت، والتي هي بالتأكيد حاضر المريض، بطريقة تجعلها خارجة عنه وتقصرها به، أي بالمريض العجوز، في حين أنها أيضًا، بخلاف ذلك، مصادر محتملة للقلق والإحباط الاكتئابي للإكلينيكي الذي لا يستطيع قبول عدم دفع المريض في

مسار يعد مصدرًا مؤكدًا للتغييرات التي تُحسِّن الحال وتُصلِحه.

وتتوقف على هذا إمكانية الصمود والعمل، في حين أن الإنصات إلى ما يسكن ويهز نفس هذا الآخر الذي يسبقنا في الزمن لا يخلو من احتمالية إيقاظ المخاوف، وإشباع الرغبات ومشاعر الذنب التي يمكن أن تحول دون الحفاظ على إنصات محايد ومتعاطف. إن الشخصيات المعقدة للابن والابنة والأب والأم، بين الغواية والتنافس والحسد والعرفان بالفضل، والتي لا تتوانى في التأجج أثناء العملية العلاجية، تعرض لدى المريض وطبيب من ماض بات حاضرًا. نأنس ههنا البعد التأسيسي لأي تأمل حول النشاط النفسي الوظيفي، للبعدي والمرجأ، وهما في آن صدمة تطعن في التوازن، والذي يمشهد المشكلات التي اعتقدنا أننا نسيناها إلى الأبد، و«دقة إعادة كتابة وتعقيد دلالة معدلة» شريطة أن «يكون هناك شخص لينصت إليها ويفهمها» (أندريه، 2010). على محك أنواع التثبيت الشديدة بشكل مفرط والمرونة الملائمين للتغيير، فإن البعدي أو المرجأ هو إمكانية تحويلية، للتعديل وإعادة التنظيم، وينطوي على فعالية نفسية يمكن أن تحرك الكثير من مخاطر الاختلال والتكرار بقدر ما تحرك من فرص الانفتاح والعلاج والتحرير.

III. المصاحبة والتحفيز وإعادة التأهيل

تعتبر هذه النظرة إلى التورط الشخصي والجماعي، فضلًا عن

رهانات الدينامية العلائقية، أمرًا عظيم الأهمية طالما أن الخطط العلاجية المرسومة تهدف إلى تقوية الوظائف السليمة لمرضى عالة على أنفسهم، وتعويض أوجه القصور الملحوظة، وتعزيز إعادة اكتساب بعض الاستراتيجيات المعرفية وبعض المهارات الأداتية الناقصة والتي يمكنها أن تتحسن وتتطور. إذا كان ثمة اهتمام كبير وواضح من جانب المريض للتحدث بشكل أفضل، ولتحريك انتباهه بشكل أفضل، واستخدام هذا الجسم الذي يبدو له غائبًا أو غريبًا، باستقلالية أكبر، فإننا نلاحظ من حين إلى آخر أوجه قصور وتنافر بين الرغبات العلاجية وحالة المريض يفضي إلى مواقف لا تتطابق فيها رغبات المتخصصين المهنيين وجاهزية المريض.

فأمام استسلام بعض الراشدين المسنين الذين يبدون منهكين، وعرضة للحدث الصادم، وأمام على العكس من ذلك سلوكيات التمرد التي تنبثق أحيانًا بعنف، فإن مقدمي الرعاية ليسوا في منأى من لحظات الاستياء والإحباط والعناد واللامبالاة. في السياق المعاصر لتطور الأمراض الدماغية الحادة التي يمكن أن تحول أي رجل يتمتع بذكاء متقد ومنتج إلى مجرد كائن سقيم وعالة على غيره في أدنى احتياجاته الحيوية، وعلى الرغم من الكفاءة المهنية المكتسبة والجودة العلائقية الرفيعة التي يمكن تحريكها إزاء المرضى، يمكن أن يستبد بنا قلق أن نكون نحن ذاتنا في يوم من الأيام محرومين من مواهبنا، ومن تلك التي تؤمن الاستقلالية،

وملكة الحكم والتمييز، والقدرة على اتخاذ القرار والفعل، ومن ثم إرادة أن نطمئن نفوسنا بشأن إمكانية استعادة الحالة السابقة والشفاء، مخافة عدم رؤية آثار الغواية أو السيطرة التي يحركها عدم التوافق العلائقي، والمُثل العليا التي يسقطها المرضى ويغذيها مقدمو الرعاية. لا يكون التكفل القاصد إلى إعادة التأهيل مناسبًا إلا إذا أمكنه أن يكون ذا معنى بالنسبة إلى المريض، وإذا كان في وسع مقدم الرعاية الموافقة على ألا يخفي تدخلُّه أبدًا، على هذا المريض، إمكانية ألا يستطيع ولا يرغب في التعايش مع هذا الجسد الجديد، وهذه القدرات الآخذة في التلاشي، إلخ.

وهكذا، كائنًا ما كان وضعهم المهني، يمكن للجميع محاولة مشاركة المريض في قناعته الحميمة بأن شيئًا ما قد حدث **في داخله**، بعيدًا عن مادية الحادث الصادم، أو الإصابة الجسدية المرئية أو الداخلية. **في داخله**... يعني في السياق العام للأذى الذي يلحق شخصه وتاريخه وعلاقاته بالآخرين ورغباته ونكساته وخيبات أمله، حيث يعاد كل شيء إلى العمل بسبب حالة الأزمة هذه. يجب أن تكون أي خطة علاجية قادرة على إفساح المجال للتراجع إلى الخلف والشكوك والمكاسب الثانوية والاستجابات العلاجية السلبية، ليس للابتهاج أو الاستمتاع بها، ولكن لأنها جزء من لقاء الشخص مع تاريخه المؤلم، لأنه عبور للصراع لا بد من عيشه ولأن هناك طرقًا مختصرة ليس من السهل السير فيها للحظة من الزمان.

الواقع الداخلي، الواقع المموضَع لأوجه القصور وللموارد، يشبك في هذه العيادة الغنية الخيوط المعقدة لسببياتها الفريدة والمتعاقبة، ويدعونا إلى عدم الانزياح أبدًا عن موقف يحترم الإيقاع الخاص بكل فرد ويفهم الذات، حتى لو كانت مسنة، أو مريضة، كفاعل يتحكم في مصيره.

خاتمة

على طول الطريق، المقاومة والتعاون بين عدم الاكتمال والاكتمال

«علينا تقبل تناهينا: أننا هنا وليس في أي مكان آخر، أن نفعل هذا وليس أي شيء آخر، الآن وليس أبدًا أو دائمًا، وامتلاك هذه الحياة فحسب.»

أندريه غورز، **الشيخوخة**، *باريس، غاليمار، 1961*

ليس من النادر أن نسجل عند الراشدين الذين يتقدمون في السن مقاومة، أحيانًا شديدة وعنيفة، اتجاه الانحطاط والتدهور، الانتكاس والتقهقر، ضد هذا الآخر الذي، في حد ذاته، يتكشف شيئًا فشيئًا، يعرض على أنه غريب من العسير التعرف عليه، هذا الغريب غير المتكامل جسدًا وروحًا، ولو أنه ذات والذي يقوم بتحيين أشياء خاصة بالذات نعتقد أنها دفينة وخبيئة في أعماقنا. هذا الجسم الذي يتعب، هذه المشاريع المهجورة ولكن غير المنسية، هذه الرغبات المحبطة، كل هذا يطلق دينامية مقاومة لمواجهة حتمية تفرض نفسها، ولا مفر منها. إن عمل

الشيخوخة، الذي يجب أن نكون حريصين على ألا نضيف إليه بعدًا تعييريًا، يختبر هذه القدرة على التعاون مع ما يفلت من سيطرتنا. واجب التعاون، أي **العمل مع**، مع الذات، ليس في القمع والإذعان والاستسلام والهجر والاستعفاء، ولكن في رحلة التوازن خطوة بخطوة حيث إمكانية التحالف بين العزوف والتوظيف، والتغيير والاستمرارية. إنه لا يوحد المعايير، أي أنه مدعوم بإنصات يمنح النفس حقًا ثابتًا للتعبير عن نفسها في إيقاعها الخاص، بإخفاقاتها وادعاءاتها الوهمية.

عندما يمكن أن تتكشف القدرة على التفكير في عدم الاكتمال على أنه انفتاح واستعداد، وشبك يد في يد مع ما لم يعد في ذاته سلبيًا معافى، دون أن يثير هذا الذعر من إمساك يد باردة غير مجسدة، وقد ماتت بالفعل، فإن المقاومة لا تبطل مبدأ الواقع الذي يواجه الذات بما يمكن أن يؤلمها، ولا تتعارض مع العزوف. فضلًا عن ذلك، فهي بدعمها الأنا في سعيه حتى آخر لحظة إلى إيجاد بعض المتعة، تصبح حليفًا له، وليس عدوًا له، وما تثبت أن تكونه في المقابل عندما ترفض التغيير، وتتشدد في مطالبها، تدعي أن الزمن لا يمر وأن أحباءنا وخصومنا لا يرحلون ولا يموتون. ومن ثم فالمقاومة خائنة.

إن التحالف بين المقاومة والتعاون ليس جلمودًا من الرخام، إنه توازن في العمل المتواصل، إنه عرضة دائمًا للاختلالات التي

لا بد من تقييم مرونتها. ثمة في آن اهتمام كبير وبعض الخطر في تحريك هذا العمل، الأمر الذي يسمح، في عصر مفتون بعبادة الاستقلالية والإنجاز، وحيث ينظر إلى المعاناة النفسية على أنها إعاقة، بتكشف القدرة على تقبل الزمن، وتقبل عدم الاكتمال. في الواقع، يحبط هذا التحرر بشدة القلق الراهن في الحضارة الذي يخلط بين المثالي والكمال، ويمجد الفورية (أو اللحظية) والمردودية والإنتاج والمحافظة مهما كلف الأمر، ولا يحتمل لا خيبة الأمل، ولا الاختلاف، ولا الفقد، ومع ذلك، يحث على الشيخوخة بشكل أمثل، وإلا فإنه يخاطر بألا يكون راشدًا وإنما شخصًا مسنًّا *(بيلي ومارتز [Billé et Martz]، 2010؛ إيرهينبرغ [Erhenberg]، 1991)*.

والحال أن الموت تواجه هذا مباشرة ودون تردد. يدعونا احتمال نهاية الحياة إلى إلقاء نظرة إلى المسار المقطوع في التوتر المتأصل في الإنجاز والإكمال وعدم الاكتمال، وفي ما يُعلن أنه نهاية عملية دون أن تكون هذه النهاية بديهية (سنعيش لمزيد من الوقت قليلًا، على الرغم من النهاية المحددة بشكل اعتباطي وحتمي وافتراضي على حد سواء)، دون أن يكون هذا الانتهاء مصحوبًا بشعور مؤكد «بالامتلاء المكتمل والمبهج»، دون أن يكون أيضًا، ولربما أولاً، «الصمت الذي يأتي مثل توقف، فيلقي إلى العدم ما كان، حتى ذلك الحين، نشطًا ومحركًا بإمكانية الكينونة» (أندريه جرين، 1994، ص. 156). لا ريب أن قرب النهاية ينطوي على

تمزق، وانقطاع، وانفصام؛ يمكن تصوره أيضًا، ليس في الهجر والترك والنبذ، بل حتى في التبرؤ ممن كان وسوف يرحل قريبًا، ولكن في تقبل الزِّنجار والصقل والتلميع، في إطار بعض العزوف الذي تتسامح معه المثل العليا للرعاية.

تتغذى دينامية الزمن على عدم الاستمرارية والقطيعة والنقص والفراغ الداخلي. «فحينما نوافق على الاقتراب من هذا الفراغ، هذا الصمت، ثم الانغمار فيه ونحن على شفير الهاوية، ولكن على أمل أن نجد فيه مصدرًا سفليًا، فإن القدرة على الحب، والقدرة على الحلم، القدرة على الاكتئاب تملك جميعها فرصة في أن تتحقق»، يؤكد جون-بيرتراند بونتاليس [J.-B. Pontalis] (2010، ص. 56). في الموسيقى، انقطاعات الإيقاع، ولحظات العزف البطيء والصمت، والأكثر من ذلك، المقام الثانوي بنغمات خافتة وحادة، نوستالجية ومستبطنة، تدعو إلى الإنصات، وتفتح على الحساس، وبذلك على الجراح والأحزان التي تسكن كل واحد منا. قد لا يعتبر كل واحد منا عدم اكتماله على أنه قصور، كيما يعيش حياته حتى النهاية، ليس حياة الأحلام بالطبع، ولكن على الأقل حياة تتخللها بعض الأحلام...

البيبليوغرافيا

« Les pulsions au milieu de la vie », *Revue française de psycha- nalyse*, 69, 4, 2005.

Voyage au pays de Gérousie. Le grand âge en institution, musée de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris.

Revue Gériatrie, psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement.

Revue Gérontologie et société

Abraham Karl, « Le pronostic du traitement psychanalytique chez les sujets d'un certain âge » (1920), *Essais théoriques*, in *Œuvres complètes II*, Paris, Payot, 1973, p. 92-96.

Ameisen Jean-Claude, Le Blanc Guillaume, Minnaërt Éric, *Anthropologies du corps vieux*, Paris, Puf, 2008.

André Jacques, « L'unique objet », in André Jacques (dir.), *Les États-limites, nouveau paradigme pour la psychanalyse ?*, Paris, Puf, 1999, p. 1-21.

—, « Le masochisme immanent », in André Jacques (dir.), *L'Énigme du masochisme*, Paris, Puf, 2000, p. 1-18.

—, *Les Désordres du temps*, Paris, Puf, 2010.

Assoun Paul-Laurent, « Le vieillissement saisi par la psychanalyse », *Communications. Le continent gris. Vieillesse et vieillissement*, 37, 1983, p. 167-179.

Baddeley Alan, « The episodic buffer : A new component of working memory ? », *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 2000, p. 417-423.

Balier Claude, « Étude clinique » et « Éléments pour une théorie narcissique du vieillissement », *Gérontologie et société*, 4, 1976, p. 59-153.

—, « Pour une théorie narcissique du vieillissement », *L'Information psychiatrique*, 55, 6, 1979, p. 635-645.

Baschet Jérôme, Le Sein du père. Abraham et la paternité dans l'Occident médiéval, Paris, Gallimard, 2000.

Bianchi Henri, « Travail du vieillir et "travail du trépas" », *Psychanalyse*

à l'université, 5, 20, 1980, p. 613-619.

–, Le Moi et le temps. Psychanalyse du temps et du vieillissement, Paris, Dunod, 1987

–, La Question du vieillissement. Perspectives psychanalytiques, Paris, Dunod, 1989.

–, « Psychodynamique du vieillissement », in Clément Jean-Pierre, Léger Jean-Marie et Wertheimer Jean (dir.), *Psychiatrie du sujet âgé*, Paris, Flammarion, 1999, p. 46-55.

Billé Michel, Martz Didier, *La Tyrannie du bien vieillir*, Latresne, Le Bord de l'Eau, 2010.

Caleca Catherine, « Cri, langage, affect. Modalités dans le grand âge », *L'Information psychiatrique*, 82, 5, 2006, p. 389-396.

–, « Modalités de langage dans les démences sévères et leurs conséquences relationnelles », *Gérontologie pratique*, 187, 2007, p. 12-14.

–, « Psychothérapie individuelle de l'adulte âgé présentant des troubles démentiels », in Verdon Benoît (dir.), *Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques*, Paris, Armand Colin, 2012, p. 165-185.

Chabert Catherine, *Féminin mélancolique*, Paris, Puf, 2003. Charazac Pierre, « Tabou du vieillard et fantasme du renversement de l'ordre des générations », *L'Évolution psychiatrique*, 48, 4, 1983, p. 1027-1039.

–, « Psychothérapies du sujet âgé », *EMC*, Paris, Psychiatrie,37540-C50, 2001, 8 p.

–, Comprendre la crise de la vieillesse, Paris, Dunod, 2005.

–, Soigner la maladie d'Alzheimer, Paris, Dunod, 2009.

–, L'Aide-mémoire de psycho-gériatrie, Paris, Dunod, 2011.

–, Psychothérapie du patient âgé et de sa famille, Paris, Dunod, 2012, 2e éd.

Dadoun Roger, Ponthieu Gérard, *Vieillir et jouir. Feux sous la cendre*, Paris, Phébus, 1999.

Danon-Boileau Henri, De la vieillesse à la mort. Point de vue d'un usager, Paris, Calmann-Levy, 2000.

Danon-Boileau Henri, Dedieu-Anglade Gérard, *Une certaine forme d'obstination. Vivre le très grand âge*, Paris, Odile Jacob, 2012.

Dejours Christophe, « Réactions psychopathologiques aux ruptures involontaires d'activité professionnelle (retraite, licenciement, maladie,

reclassement) », *Psychologie médicale*, 15, 11, 1983, p. 1875-1880.

–, « La corporéité entre psychosomatique et science du vivant », in *Somatisation, psychanalyse et sciences du vivant*, Paris, Eshel, 1994, p. 93-122.

Emmanuelli Michèle, *L'Adolescence*, Paris, Puf, « Que sais-je ? », 2005 ; 4e éd., 2021.

Erhenberg Alain, *Le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991.

Estellon Vincent et Marty François, *Cliniques de l'extrême*, Paris, Armand Colin, 2012.

Fédida Pierre, Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie, Paris, Odile Jacob, 2001.

Ferenczi Sándor, « Pour comprendre les psychonévroses du retour d'âge » (1921), *Œuvres complètes. Psychanalyse III (1919-1926)*, Paris, Payot, 1974, p. 150-155.

–, « Thalassa. Essai sur la théorie de la génitalité » (1924), *Œuvres complètes. Psychanalyse III (1919-1926)*, Paris, Payot, 1974, p. 250-323.

Fernandez Lydia (dir.), Psychologie clinique du vieillissement : 15 études de cas, Paris, In Press, 2013.

Freud Sigmund, *Correspondance (1873-1939)*, Paris, Gallimard, 1979.

–, « La méthode psychanalytique de Freud » (1904), *Œuvres complètes VI*, Paris, Puf, 2003, p. 11-17

–, « De la psychothérapie » (1904), *Œuvres complètes VI*, Paris, Puf, 2003, p. 45-58.

–, « Le poète et l'activité de fantaisie » (1908), *Œuvres complètes VIII*, Paris, Puf, 2007, p. 159-171.

–, « Deuil et mélancolie » (1915), *Œuvres complètes XIII*, Paris, Puf, 2005, p. 261-280.

–, « Le Moi et le Ça » (1923), *Œuvres complètes XVI*, Paris, Puf, 2000, p. 255-301.

– , *Ma vie et la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1925.

– , « Inhibition, symptôme et angoisse » (1926), *Œuvres complètes XVII*, Paris, Puf, 1992, p. 203-286.

–, « Le malaise dans la culture » (1930), *Œuvres complètes XVIII*, Paris, Puf, 2002, p. 245-333.

–, « Un trouble de mémoire sur l'Acropole, lettre à Romain Rolland »

(1936), *Œuvres complètes XIX*, Paris, Puf, 2004, p. 325-338.

Freud Sigmund, Abraham Karl, *Correspondance complète (1907-1925)*, Paris, Gallimard, 2006.

Freud Sigmund, Zweig Arnold, *Correspondance (1927-1939)*, Paris, Gallimard, 1973.

Fuchs Marie-Françoise (dir.), Comment l'esprit vient aux vieux. Penser et vivre un vieillissement durable, Toulouse, Érès, 2016.

Gagey Jacques, « Le vieillard, objet paradoxal de la psychanalyse », *Chronos*, 1, Sopedim, 1983, p. 1-7.

Gély-Nargeot Marie-Christine, Mure Clara, Guérin-Langlois Christophe *et alii*, « Effet du vieillissement cognitif sur les performances mnésiques », *La Presse médicale*, 29, 15, 2000, p. 849-857

Gély-Nargeot Marie-Christine et Raffard Stéphane, « La pratique du bilan clinique neuropsychologie et psychométrique », in Verdon Benoît (dir.), *Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques*, Paris, Armand Colin, 2012, p. 65-87.

Giannakopoulos Panteleimon, Quartier Florence, *Un avenir pour la vieillesse*, Rueil-Malmaison, Doin, 2007.

Green André, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions de Minuit, 1983.

—, « Vie et mort dans l'inachèvement », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 50, 1994, p. 155-183.

—, « Passivité-passivation : jouissance et détresse », *Revue française de psychanalyse*, LXIII, 5, Puf, 1999, p. 1587-1600.

—, *Le Temps éclaté*, Paris, Éditions de Minuit, 2000.

Grosclaude Michèle, *Psychothérapies des démences. Quels fondements ? Quels objectifs ?*, Montrouge, John Libbey Eurotext, 1997

Grotjahn Martin, « Analytic psychotherapy with the elderly », *Psychoanalytical Review*, 42, 1955, p. 419-427.

Guillaumin Jean, « Le temps et l'âge. Réflexions psychanalytiques sur le vieillir », in Guillaumin Jean et Reboul Hélène (dir.), *Le Temps et la vie. Les dynamismes du vieillissement*, Lyon, Chronique sociale, 1982, p. 133-143.

Gutton Philippe, *L'Art de vieillir. Être soi... toujours*, Paris, In Press, 2018.

Hanon Cécile et alii, Devenir vieux. Les Enjeux de la psychiatrie du sujet âgé, Rueil-Malmaison, Doin, 2012.

Hildebrand Peter, « Scène originaire – Mort », in Temps, vieillissement, société. Actes du 2e congrès de l'Association internationale de gérontologie psychanalytique, Paris, Sopedim, 1982, p. 19-32.

Ionesco Eugène, *La Quête intermittente*, Paris, Gallimard, 1987.
Isingrini Michel et Taconnat Laurence, « Mémoire épisodique, fonctionnement frontal et vieillissement », *Revue neurologique*, 164, S91, 2008, p. 5.

Janin Claude, « À propos de la psychopathologie du troisième âge. Quelques hypothèses psychodynamiques », in Reboul Hélène et Guillaumin Jean (dir.), *Le Temps et la vie. Les dynamismes du vieillissement*, Lyon, Chronique sociale, 1982, p. 129-132.

Jaques Elliott, « La mort et la crise du milieu de la vie » (1963), in Anzieu Didier (dir.), *Psychanalyse du génie créateur*, Paris, Dunod, 1974, p. 238-260.

Jones Ernest, « Le fantasme du renversement de l'ordre des générations » (1948), *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Paris, Payot, 1997, p. 72-377

Junkers Gabriele (dir.), Is It Too Late ? Key Papers on Psychoanalysis and Ageing, Londres, Karnac, 2006.

Kübler-Ross Elisabeth, *On Death and Dying*, New York, McMillan, 1969, trad. franç. Cosette Jubert, Étienne de Peyer, *Les Derniers Instants de la vie*, Genève, Labor & Fides, 1996.

Le Gouès Gérard, *Le Psychanalyste et le Vieillard*, Paris, Puf, 1991.

–, *L'Âge et le principe de plaisir*, Paris, Dunod, 2000. Maisondieu Jean, *Le Crépuscule de la raison* (1989), Paris, Bayard,2011.

Mauriac François, *Bloc-notes*, t. IV : *1965-1967* [1970], Paris, Seuil, 1993.

Messy Jack, La Personne âgée n'existe pas. Une approche psychanalytique de la vieillesse, Paris, Rivages, 1992.

Montani Claudine, La Maladie d'Alzheimer. Quand la psyché s'égare, Paris, L'Harmattan, 1994.

Montfort Jean-Claude, *La Psychogériatrie* (1998), Paris, Puf, « Que sais-je ? », 2011, 4e éd ; 6e éd., 2019.

–, « Troubles névrotiques et caractériels des personnes âgées », in Clément Jean-Pierre, Léger Jean-Marie et Wertheimer Jean (dir.), *sychiatrie du sujet âgé*, Paris, Flammarion, 1999, p. 216-233.

Müller Christian et Wertheimer Jean, *Abrégé de psychogériatrie*, Paris, Masson, 1981.

M'Uzan Michel de, « Freud et la mort », in *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 1976, p. 49-63.

Oppenheim-Gluckman Hélène, La Pensée naufragée. Clinique psychopathologique des patients cérébro-lésés, Paris, Anthropos, 2005.

Oulès Jean, « Les névroses du troisième âge », *Confrontations psychiatriques*, 5, 1970, p. 83-111.

Ouss Lisa, Golse Bernard, Georgieff Nicolas et Widlöcher Daniel (dir.), *Vers une neuropsychanalyse ?*, Paris, Odile Jacob, 2009.

Péruchon Marion, « Travail de deuil du moi chez le sujet âgé », *Gérontologie*, 87, 1993, p. 13-15.

—, Le Déclin de la vie psychique, Paris, Dunod, 1994.

—, « Régression et/ou désorganisation au regard de la sénescence », *Psychiatrie française*, 2, 1999, p. 126-133.

—, La Maladie d'Alzheimer, entre psychosomatique et neuropsychanalyse. Nouvelles perspectives, Paris, Hermann, 2011.

Péruchon Marion et Thomé-Renault Annette, *Destins ultimes de la pulsion de mort*, Paris, Dunod, 1992.

Piolino Pascale, « Le vieillissement normal de la mémoire autobiographique », *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, 1, 1, 2003, p. 25-35.

Platier-Zeitoun Dominique et Polard José, *Vieillir... Des psychanalystes parlent*, Toulouse, Érès, 2009.

Ploton Louis (dir.), *Le droit absolu de ne pas vieillir ?*, Paris, Pradel, 1995.

Ploton Louis, La Maladie d'Alzheimer. À l'écoute d'un langage, Lyon, Chronique sociale, 1996.

Pontalis Jean-Bertrand, *Ce temps qui ne passe pas*, Paris, Gallimard, 1997.

—, *En marge des nuits*, Paris, Gallimard, 2010.

Quinodoz Danielle, « Psychothérapie et personnes âgées : le point de vue d'une psychanalyste », in Clément Jean-Pierre, Léger Jean-Marie et Wertheimer Jean (dir.), *Psychiatrie du sujet âgé*,Paris, Flammarion, 1999, p. 407-422.

—, *Vieillir, une découverte*, Paris, Puf, 2008. Racin Céline, « De la

dépendance à l'institutionnalisation des soins de longue durée dans le grand vieillissement : perspectives psychanalytiques autour des dynamiques du passage », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2, 73, 2019, p. 199-210.

Racin Céline, Caleca Catherine et Gutton Philippe (dir.), *Le ieillissement saisi par le soin. Psychanalsye et vieillissement*, Paris, In Press, 2021.

Rank Otto, *Le Traumatisme de la naissance* (1924), Paris, Payot, 2002.

Romilly Jacqueline de, *Les Révélations de la mémoire*, Paris, Éditions de Fallois, 2009.

Rosenberg Benno, « Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie », *Les Cahiers du Centre de psychanalyse et de psychothérapie : Masochismes*, 5, 1982, p. 41-95.

Schur Max, *La Mort dans la vie de Freud* (1972), Paris, Gallimard, 1975.

Simeone Italo, « Aspects psychodynamiques du vieillissement », *Gérontologie et Société*, 46, 1988, p. 8-20.

Talpin Jean-Marc, Psychologie du vieillissement normal et pathologique, Paris, Armand Colin, 2013.

Talpin Jean-Marc et alii, Cinq Paradigmes cliniques du vieillissement, Paris, Dunod, 2005.

Tignol Jean, Brenot Philippe, Etcheverry Michel et Grafeille Nadine, « Troubles de la sexualité du sujet âgé et conjugopathies », in Clément Jean-Pierre, Léger Jean-Marie et Wertheimer Jean (dir.), *Psychiatrie du sujet âgé*, Paris, Flammarion, 1999, p. 284-291.

Tolstoï Léon, *Journaux et carnets III (1905-1910)*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1985.

Van der Linden Martial et Juillerat Van der Linden Anne-Claude, *Penser autrement le vieillissement*, Bruxelles, Mardaga, 2009.

Verdon Benoît et alii, Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques, Paris, Armand Colin, 2012.

—, « Le chemin vers l'inévitable. Freud, la vieillesse, la maladie, la mort », in Perron Roger et Missonnier Sylvain (dir.), *Sigmund Freud*, Paris, Cahiers de l'Herne, 2015*a*, p. 74-80.

—, « La maladie d'Alzheimer, entre présence et absence à soi-même », in Chabert Catherine (dir.) *La Douleur*, Toulouse, Érès, « Carnet/PSY », 2015*b*, p. 223-239.

Verdon Benoît, Gutton Philippe, Fragilité et force du lien. Psychanalyse

et vieillissement, Paris, In Press, 2020.

Villa François, *La Puissance du vieillir*, Paris, Puf, 2010.

Woodward Kathleen, *Aging and Its Discontents. Freud and Other Fictions*, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press,1991.

francealzheimer.orgfondation-mederic-alzheimer.orgmythe-lzheimer.over-blog.comagevillage.comoldup.frsenioractu.com



الشيخوخة النفسية

يسعى هذا الكتاب إلى أن يتموقع في إطار تكاملي مع الإضاءات الأخرى التي سلطت على مسألة الشيخوخة. إذ يركز اهتمامه على الحياة النفسية، وكله حرص على فهم طرائق تجليها وانكشافها واختلالها، في استمرارية لا تقطع الوشائج مع الحياة النفسية للطفل والمراهق والشاب البالغ الذي كانه بالأمس - وهذا ما ننساه في أغلب الأحيان - الراشدون الناضجون والمسنون اليوم، وبمراعاة خصوصية النشاط النفسي الوظيفي المدفوع بمنطقه وتماسكه الداخليين، المتفاوت في توازنه، والذي يواجه واقعًا خارجيًا لا يهن ولا يلين، سيعرض هذا العملُ المخاطرَ المتعلقة بالسببية والزمنية النفسيتين، وإعادة التنظيم الداخلي للجهاز النفسي، ومعالجة مشكلة الفقدان، ولا سيما في صلاته بالموت، ومسألة الجنسانية النفسية، مصائرها وتنوع تعبيراتها، وطرائق النشاط النفسي الوظيفي للأشخاص الذين يعانون من أمراض دماغية. أخيرًا، سنتناول مسألة الممارسات الإكلينيكية من أجل إبراز أهمية النظر دائما في الشخص وتعقيده النفسي في قلب الخطط العلاجية التي من الممكن اقتراحها.